Das Gutachten Maximilian Stoll's

zum Bau des Allgemeinen Wiener Krankenhauses

und seine Bedeutung
für den neuzeitlichen Krankenhausbau

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der medizinischen Fakultät der Universität Basel

vorgelegt durch

Josef Schwyter, von Näfels (Kt. Glarus)

1941

Buchdruckerei «Das Aufgebot», Buochs (Nidw.)

Das Gutachten Maximilian Stoll's

zum Bau des Allgemeinen Wiener Krankenhauses

und seine Bedeutung
für den neuzeitlichen Krankenhausbau

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der medizinischen Fakultät der Universität Basel

vorgelegt durch

Josef Schwyter, von Näfels (Kt. Glarus)

1941

Buchdruckerei «Das Aufgebot», Buochs (Nidw.)

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Von der
medizinischen Fakultät der Universität Basel genehmigt
auf Antrag von Hrn. Ehren-Dozent Dr. J. Karcher
am 25. Februar 1941

Meiner lieben Frau

gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546711_0105

Motto: *Verum ubi haec probo, ita displicet illa,* ut nunc est ventosa loquacitas, quae sub *amplo verborum volumine nil solidi fluet.*

(Vorwort zu den „Aphorismi de cognoscendis et curandis febribus" von Maximilian Stoll.)

Inhalts-Verzeichnis der Arbeit

1. Vorwort
2. Einleitung (Zeitalter und Biographie Stolls)
3. Das Gutachten Stoll's über den Bau des Allgemeinen Wiener Krankenhauses
4. Schlußfolgerungen für unsere Zeit
5. Anhang

Vorwort

Wir leben in der Schweiz im Zeichen der Spitalneubauten. Ueberall macht sich der Zug nach großen, neuen Krankenhäusern geltend. Voranschläge für diese Bauten weisen Beträge von vielen Millionen auf. Es erscheint uns deshalb interessant, auf das Gutachten eines der größten Aerzte der Vergangenheit für den Bau des größten europäischen Krankenhauses des achtzehnten Jahrhunderts aufmerksam zu machen.

Der große Arzt und Kliniker ist Maximilian Stoll, und der Initiant des Allgemeinen Wiener Krankenhauses, Kaiser Josef II.

Für Stoll haben viele Historiker nicht viel übrig und doch ist sein Einfluß auf die Entwicklung der Medizin ungewöhnlich fruchtbringend und nachhaltig gewesen.

Einleitung

Ruf und Ruhm der älteren oder ersten Wienerschule gründet sich auf der Reorganisation des Medizinstudiums in Wien und der Reform des gesamten österreichischen Medizinalwesens durch van Swieten, dann auf der Einführung und Durchführung des klinischen Unterrichtes am Krankenbette und Sektionstisch durch de Haen und auf der wissenschaftlichen und praktischen Auswertung der klinischen Methoden unter spezieller Betonung der pathologischen Anatomie durch Maximilian Stoll. Aber auch der Bau des Allgemeinen Krankenhauses in Wien unter Josef II. half gewaltig bei, der ältern Wienerschule Weltruf zu verschaffen.

Wir wissen, daß diese erste Wienerschule eine der merkwürdigsten und erfolgreichsten Episoden der Medizingeschichte darstellt. Merkwürdig, weil sie von einer großen Monarchin angeregt, von ebenso überragenden, wie eigenartigen ärztlichen Persönlichkeiten durchgeführt und, weil sie nach kurzem Bestehen durch den Neid sich zurückgesetzt fühlender Aerzte, denen die zuständigen Regierungsstellen kurzsichtig nachgaben, abgeblasen wurde. Erfolgreich, weil durch sie eine ärztliche Bildungsstätte erster Ordnung geschaffen worden ist.

Durch Kaiserin Maria Theresia wurde der Holländer van Swieten, ein Schüler des berühmten Boerhaave nach Wien berufen, der bahnbrechend auf dem Gebiete der medizinischen Wissenschaften wirkte und auch bereits 1754 einen Plan für das Allgemeine Krankenhaus in Wien schuf. Er war Gründer der mediz. Lehranstalten nach dem Muster Boerhaaves.

Das Schriftum der Aerzte der ältern Wienerschule ist im großen und ganzen im Verhältnis der im 18. Jahrhundert üblichen Allerweltsschreiberei ein bescheidenes.

Van Swieten schrieb Kommentare zu Boerhaaves Aphorismen. Diese Kommentare umfaßten dreißig Jahre seiner Lebenszeit. Während van Swieten sich zuerst ganz an Boerhaave anlehnte, wurde er mit der Zeit immer selbständiger und selbstbewußter. Diese Kommentare sind und galten auch als das meist gelesene und benützte Lehrbuch der Medizin des 18. Jahrhunderts.

Van Swieten hat nicht nur die medizinische Fakultät, den med. Unterricht und die med. Forschung in Wien reorganisiert, sondern auch das ganze Civil- und Militärmedizinalwesen reformiert. Mit kluger Wahl ernannte er ebenbürtige Mitarbeiter, denken wir nur an den Pestspezialisten Chenot, an de Haen. Nachfolger von de Haen war Maximilian Stoll, über den diese Arbeit im speziellen handeln soll.

De Haen und Stoll haben ihre Arbeiten in wissenschaftlichen Jahresberichten niedergelegt und verwertet.

De Haen schrieb in 18 Bänden Krankengeschichten, klinische Vorlesungen und wissenschaftliche Arbeiten. (Ratio medendi in nosocomio practico.) Es überrascht, wie exakt in diesen Büchern, Anamnese und Status praesens aufgenommen wurde, wie ganz besonders auf die Behandlungsmethoden aufmerksam gemacht und wie Wert auf Sektion und Sektionsprotokoll gelegt wird.

Nun zu Maximilian Stoll, dem diese Arbeit in etwa gerecht werden möchte, damit sein Schaffen und Wirken in unserer Zeit größerem Verständnis begegnen kann.

Maximilian Stoll darf als einer der interessantesten Aerzte seines Zeitalters gelten. Als Nachfolger von de Haen, dem Gründer der Wienerklinik, an der medizinischen Schule in Wien hatte er ausschlaggebenden Einfluß in der Ausbildung der damaligen Aerzte.

Stoll war am 12. Oktober 1742 in Erzingen (Schwaben) als Sohn eines Wundarztes geboren. Es war deshalb sehr verständlich, daß er schon mit 9 Jahren durch seinen Vater in die niedere Chirurgie eingeführt wurde. Doch diese Beschäftigung behagte dem jungen Stoll von Anfang nicht besonders. Er fühlte in sich den Ruf nach Höherem. Es darf daher als gutes Zeichen seines Wissensdurstes bewertet werden, daß er immer und immer wieder seinen Vater bestürmte, man möge ihn doch in die Lateinschule eintreten lassen. Diese absolvierte er denn auch mit glänzendem Erfolge am Gymnasium in Rottweil, das damals von Jesuiten geleitet wurde.

1761 trat er selber als Novize in diesen Orden ein. Mit Leichtigkeit absolvierte er die philosophisch-humanistischen Studien in Ingolstadt. Hierauf war er als Lehrer an den Jesuitenschulen Hall (Tirol) und Eichstädt tätig. Schulberichte jener Zeit erwähnen schon hier Stolls ausgezeichnete Lehrfähigkeit. Trotzdem hatte Stoll keine rechte Befriedigung im Jesuitenorden, umsomehr seine geistlichen Obern seine etwas freisinnige Lehrweise kritisierten und ablehnten.

So konnte es nicht überraschen, das Stoll 1767 aus dem Orden austrat. Immerhin hatte sich Stoll aus seiner bisherigen Tätigkeit ein glänzendes Latein und eine hervorragende Rhetorik angeeignet. Seine Aphorismi de cognoscendis et curandis febribus (Vienn. 1786) beweisen besonders die Beherrschung der lateinischen Sprache, die in vielen Wortwendungen an die Schreibweise Tacitus erinnert. Die Rhetorik und ausgezeichnete Lehrfähigkeit bewies er zeitlebens als Dozent an der Wiener medizinischen Schule.

Mit 25 Jahren erst widmete er sich der Heilkunde. Nachdem er 1 Jahr in Straßburg studiert hatte, zog ihn de Haen's Ruf nach Wien. Sein Talent und sein Ehrgeiz wurden bald durch edle Gönner unterstützt. Daneben aber erwarb sich Stoll auch seinen Lebens- und Studienunterhalt durch Ertei-

lung von Stunden (Humanistische Fächer und Latein). So errang er 1772 die Doktorwürde und wurde sofort als Amtsarzt nach dem Homter Komitate berufen. Aber hier erkrankte er schon sehr bald an einem schweren Wechselfieber, weshalb er wieder nach Wien übersiedeln mußte. Es kam nicht von ungefähr, daß er eine ausgezeichnete Beobachtungsgabe über das Krankheitsgeschehen hatte, weil er sich selber während seiner Krankheit genauestens beobachtete.

Nun sehen wir ihn in Wien bereits als jungen Praktiker. Ohne sich eine Berechtigung bei der medizinischen Fakultät zu erwerben, gab Stoll sofort medizinische Vorlesungen. In dieser Zeit war Stoll auch keineswegs literarisch tätig, aber trotzdem sprach sich seine ausgezeichnete Lehrweise sehr rasch um.

Nach seiner Vermählung mit der Tochter des einflußreichen Wienerarztes Molitor von Mühlfeld, der in akademischen Kreisen sehr angesehen war, wurde Stoll Primararzt am Unierten-Spital. Da zudem um diese Zeit sein Lehrer de Haen starb, übergab man ihm außerdem die Leitung der medizinischen Klinik.

Da nun Stoll ärztliche und akademische Tätigkeit in einer Person vereinigen konnte, war er am richtigen Platze. Hier entwickelte sich Maximilian Stoll zum hervorragensten Kliniker seiner Zeit im deutschen Sprachgebiete. Die medizinische Klinik wurde schon zu Ende 1776 nach seiner Anordnung aus dem Bürgerspital nach dem unierten Spital dislociert.

Die Anordnung der Klinik wurde, wie sie von de Haen organisiert worden war, belassen. Sie bestand also aus einem Vorlesungszimmer und aus 2 Zimmern mit je 6 Betten. Zudem hatte Stoll als Primararzt das Recht aus andern Abteilungen interessante Fälle nach der medizinischen Klinik zu verlegen, um so den Unterricht möglichst vielgestaltig

und lehrreich zu geben. Schon in diesen Jahren wird Stoll an eine Vergrößerung der Klinik gedacht haben, weshalb er sich auch später mit Interesse an einer Plankonkurrenz für ein größeres Spital beteiligte.

Während seiner klinischen Tätigkeit 1776—1787 wurde seine medizinische Schule für jene Zeiten tonangebend. Stoll war nicht nur ausgezeichneter Lehrer und Kliniker, sondern vor allem auch ein gewissenhafter Arzt. Da er selber in seinem Spital wohnte, war es ihm möglich die Kranken jederzeit zu beobachten und persönlich zu kontrollieren. Bei ihm bestätigte es sich, daß nur ein guter Mensch guter Arzt sein könne.

Stoll's Schule erreichte für die damalige Zeit Weltruf. Hecker schreibt, daß Stoll's Schule „eine Stufe der Vollkommenheit erlangte, die zum Vorbild aller klinischen Schulen diene". Nicht nur seine Lehrweise, sondern auch die Einrichtung seiner Klinik wurde vielerorts übernommen. Seine Lehrmethode hatte vor allem praktische Arbeit zum Ziele.

Vieles änderte sich natürlich wesentlich, als er nach Eröffnung des Allgemeinen Krankenhauses seine Primararzt-Stelle verlor. Denn nun konnte er nicht mehr das reiche Krankenmaterial aus seiner eigenen Abteilung zum Unterricht heranziehen.

Wenn er berechtigt war, auch in Zukunft seine Krankheitsfälle von der Direktion des Allgemeinen Krankenhauses jederzeit für den Unterricht zu verlangen, wurde dem bei weitem nicht immer Folge geleistet. Die Annahme ist berechtigt, daß um diese Zeit eine gewisse Schikane und Intrigue gegen Stoll entstand. Quarin der von Kaiser Joseph II. zum 1. Direktor des neu eröffneten Krankenhauses ernannt wurde, soll im gewissen Sinne Neid gegen Stoll's Ruhm empfunden haben und daraus erklärt sich auch die damalige Uneinstimmigkeit mit Stoll's Klinik. Sicher ist, daß aus genannten Gründen Stoll seelisch litt, weil er füh-

len mußte, daß man ihn absichtlich nicht nur übergangen hatte, sondern auch ihn indirekt ausschalten wollte.

In diese Zeit fiel nämlich die Plankonkurrenz für das neue Allgemeine Krankenhaus in Wien. Zweck dieser Arbeit ist es ja, Stoll's Ansicht über den Neubau eines Spitals kennen zu lernen. Sicher ist auch, daß Stoll's Bauprojekt für jene Zeit pendente Fragen jeder Art lösen wollte. Trotzdem sein Vorschlag beim Kaiser nicht durchdringen konnte, tat Stoll auch weiterhin seine Pflicht als gewissenhafter Lehrer und vorzüglicher Arzt.

Am 23. Mai 1787 starb Maximilian Stoll. Nach Puschmann erfolgte der Tod infolge eines apoplektischen Insultes. Nach anderer Version (Haeser) soll Stoll an Tuberkulose gestorben sein. Diese soll wegen zu häufiger Aderlässe galoppierenden Charakter gehabt haben.

Seine Frau ließ Stoll im Jesuitenkleide beerdigen, obwohl er mit diesem Orden seit vielen Jahren keinerlei Beziehungen mehr pflegte. Seine Ehe war nicht harmonisch. Sein einziger Sohn Joseph, der sehr begabt war, verschleuderte in kurzer Zeit das große Vermögen seiner Vaters. Nach Kerner, einem Freunde Uhlands, soll Stoll dann auf Empfehlung von Corvisart, dem Leibarzte Napoleon I., von diesem unterstützt worden sein. Auf Joseph Stoll bezieht sich auch Uhlands Gedicht „Auf einen verhungerten Dichter", da Stoll's Sohn schriftstellerisch tätig war.

Maximilian Stoll's Tod bedeutete empfindlicher Verlust für die Wissenschaft. Daß er für seine vielen Kranken eine unersetzliche Lücke hinterließ, ist leicht zu verstehen.

Ein dankbarer Patient, der Dichter Blumauer widmet Stoll folgende Zeilen zum Abschied:

„Viel ist es, wenn die schwere Kunst, zu heilen,
Ein Arzt mit eigenem Forschergeist studiert,
Und frühe schon in allen ihren Teilen
Zum anerkannten Menschen wird;

Noch mehr ist's, wenn beim Anblick steter Schmerzen
Sein Herz noch warm und fühlbar bleibt,
Und er zugleich mit Kopf und Herzen
Die menschlichste der Menschenkünste treibt.
Doch wenn das schwere Heilgeschäfte
Der edle Mann mit soviel Liebe führt,
Daß er mit Aufwand seiner besten Kräfte
Das Opfer seiner Kunst und seines Eifers wird:
Dann ist das Maß des Edelmutes voll,
Und dieses Maß erfüllte — Stoll."

Sein direkter Nachfolger Reinlein erreichte nicht die Bedeutung Stoll's, was begreiflich erscheint, da doch Stoll einer der besten Vertreter der ersten Wienerschule war. Hingegen bot dann 1795 Peter Frank volle Gewähr, daß Stoll's Lehrtätigkeit in würdiger Weise fortgesetzt wurde.

Durch Stoll's Anregungen erreichte auch sein Schüler Rudolf Alois Vetter den größten Ruhm als erster richtiger Vertreter der patholog. Anatomie. Das gleiche gilt von seinem Schüler Boer, dem ersten großen klinischen Frauenarzte jener Zeit.

Bei der Betrachtung von Stolls Schaffen und Wirken kam ich zur Ueberzeugung, daß dieser große Arzt und Lehrer in der Literatur mehr als nur stiefmütterlich behandelt wird. Stoll, der überall nur mit wenigen Sätzen abgetan wird, verdient es voll und ganz, daß er mehr geachtet und studiert wird.

Stoll ist zweifellos der bedeutenste Vertreter der ältern Wienerschule. Vorzüglicher Arzt, ungewöhnliche ärztliche Persönlichkeit und begeisternder Lehrer vereinigte er in einer Person. Heute noch gibt es viele Aerzte, die seine Aphorismen mit hohem Genuß lesen. Der große Internist und Leibarzt Napoleons I., Corvisart empfahl seinen Hörern immer wieder die Lektüre der Werke Stolls. Bretonneau zitiert Stoll in seinem Typhusbuch in aller Ehrfurcht vor

so genauer Beobachtungsgabe. Auch die franz. patholog. anatomische Schule nimmt immer wieder Bezug auf Stoll, weil gerade er immer wieder auf diesen wichtigen Zweig der Medizin aufmerksam macht.

Seine Doktorarbeit, die im Todesjahr van Swietens 1772 erschien, und in den jährlich erscheinenden „Theses inaugurales medicae" publiziert wurde, faßte alles, was Stoll bei de Haen gelernt hatte, zusammen.

Wir wissen, daß Stoll als Kreisphysicus im Hontercomitate von den Lehren de Haen's bitter enttäuscht wurde. Hier hatte Stoll gegen Seuchen und Volkskrankheiten zu kämpfen. Er konnte aber nichts mit seiner Fieberlehre, mit der entzündlichen Genese des Fiebers anfangen. Die reichlichen wiederholten Aderlässe vermochten weder die hohe Sterblichkeit der Fieberkranken noch das Auftreten der Petechien hintanzuhalten. Denn gerade die von de Haen vernachlässigten gastrischen Erscheinungen traten bei seinen Patienten in den Vordergrund. Aus diesem Grunde, sah sich Stoll genötigt bei Sydenham Rat zu holen. Auch Tissots Abhandlungen über das Gallenfieber halfen ihm, sich zurecht zu finden. Hier können wir auch aus Stolls Tagebuch ersehen, daß er die epidemische Genese der Seuchen erkannte. Aus solcher selbstständiger Tätigkeit heraus wurde Stoll zum großen Mediziner.

Sein weiteres Arbeitsfeld als Spitalarzt und klinischer Lehrer (1776 bis 1784) machte ihn zum tonangebenden, äußerst produktiven Wissenschafter jener Zeit. Sowohl als Arzt, wie als Lehrer gelangte Stoll sehr rasch zu Weltruf.

Wie wir aus seinem Lebenslauf ersahen, hat Stoll am Dreifaltigkeitskapital eine rastlose Tätigkeit entfaltet. Da die Krankenzahl sehr rasch anstieg, ergab dies für ihn Riesenarbeit und ausgedehnte ärztliche Mühewaltung. Tag und Nacht war er in seinen Krankensälen zu treffen, Kranke beobachtend, den verschiedenen Krankheitsformen nach-

gehend den Verlauf verfolgend, den wechselnden Genius epidemicus studierend und Material für seine klinischen Vorlesungen sammelnd. Mehr als jeder Arzt der damaligen Zeit hat er sich bemüht, durch Leichenöffnungen das pathol. anatomische Substrat der Krankheitserscheinungen zu erfassen. Freilich stak damals die path. Aanatomie erst in den Anfängen und die Erfahrung war noch spärlich.

Das bahnbrechende Werk Morgagnis: „de sedibus et causis morborum per anatomen indagatis libri quinque" war 1761 erschienen. Die path. anatomische Einstellung machte sich überall bei den Aerzten immer mehr geltend. Man suchte in der Autopsie Sitz und Ursache der Krankheiten zu erfassen und sie mit den am Lebenden beobachteten Symptomen in Zusammenhang und Einklang zu bringen. Stoll hat nun über seine systematisch durchgeführten Sektionen in seinen Jahresberichten referiert und über dieselben in einem besondern Anhang: Ex Cerpta ex necrologiis, betitelt, Bericht erstattet.

Diese Ex Cerpta sind eine Art Statistik der Todesfälle.

Gleicherweise wie de Haen hat auch Stoll seine Jahresberichte als Ratio medendi in nosocomio practico vindobonensi veröffentlicht. Er selber hat zwar nur die ersten drei Bände herausgegeben. Vier weitere Bände wurden von seinem Schüler Eyerel aus seinem Nachlasse herausgegeben. Ebenderselbe Schüler hat auch aus Collegienheften von Schülern Stolls, Schülerarbeiten mit path. anatomischen Beobachtungen über Herzkrankheiten, Aneurysmen und dergleichen unter dem Titel: Dissertationes medicae ad morbos chronicos veröffentlicht.

Das wichtigste Werk Stolls, das auch bis zum heutigen Tage seine Lebensfrische nicht verloren hat, ist betitelt: Aphorismi de cognoscendis et curandis febribus 1786, ein Oktavbändchen von 300 Seiten. Entsprechend seinem Entwicklungsgange und in Anbetracht der schweren Epidemien,

die er miterlebt hatte, intressierte er sich in erster Linie für die Fieber, die Fieberkrankheiten. Diese Aphorismen sind ein Jahr vor seinem Tode als eine Art Vermächtnis und als Zeugnis des hohen Wertes ihres Verfassers erschienen.

Die Ratio medendi Stolls stellt eine Art Epikrise zur Jahresarbeit am Spital dar. Diese Jahresberichte sind infolgedessen eine Fundgrube scharfsinniger Beobachtung, eindrücklicher Krankheitserscheinungen und kritischer Erörterungen. Freilich zur Darstellung als Ganzes eignen sich dieselben nicht. Jeder kann daraus immerhin das entnehmen, welches ihn besonders interessiert. Diese Arbeit schließt in sich die Abhandlung über den Abdominaltyphus der in extenso dieser Arbeit beigefügt ist. Es ist die Arbeit Stolls über die Febris putrida oder Febris lenta nervosa aus dem wir einwandfrei den Abdominaltyphus erkennen können.

Ich habe diese Abhandlung über die Febris putrida aus Pars secunda rationis medendi 1778 S. 35: Febris lenta nervosa mense aprili ad medium usque ad majum 1777 observat übersetzt und als Probe im Anhang dieser Arbeit zugefügt.

P. Bretonneau ist von der Beschreibung der Febris putrida von Stoll restlos begeistert. Sie stelle ein wahres und sofort erkennbares Bild der Dothientérie dar. Voll Entusiasmus ruft Bretonneau aus: Quel practicien en lisant les ouvrages du Médecin de Vienne ne lui a pas appliqué se qu'il dit lui-même de Sydenham: quem virum et quantum! Unissant au génie de l'observation la plus sévère probité médicale, il ne dissimule, ni l'imperfection ni l'impuissance de son art et il met a signaler les erreurs et les revers de sa pratique autant de soin que d'autres en apportant à publier leurs succés.

Wie ist es deshalb bedauerlich, daß Stoll trotzdem nicht zur Erkenntnis der Specifität der Febris putrida gelangt ist!

Er war eben noch zu sehr in der althergebrachten hippokratischen Fieberlehre befangen, nach der die Fieber als dominierendes Krankheitsgeschehen und nicht als einzelne, spezifische fieberhafte Krankheiten aufgefaßt wurden. Er stak noch viel zu sehr in allerlei humoralpathologischen Anschauungen drin, um ganz von ihnen loszukommen. Stoll starb viel zu jung und war viel zu kurze Zeit Spitalarzt gewesen, als daß er es vermocht hätte, sich ganz davon zu befreien.

Aber sicher ist, daß es eine irrige Ansicht ist, daß Stoll als Stifter des Gastricimus gelten soll. Schon unter de Haen haben viele Aerzte das gastrische Element in der Fieberlehre anerkannt. Wohl hat Stoll seinen Patienten frühzeitig Brechmittel gegeben, in der Absicht, die entkräftenden Durchfälle zu verhüten oder das bereits vorhandene Uebel einzudämmen. Auf der Höhe der Krankheit hat er von den Brechmitteln mehr Schaden gesehen als Nutzen. Ist es doch noch nicht so lange her, daß man Typhuskranken noch in unseren Zeiten Calomel verabfolgte. Stoll hat auch bei Abdominaltyphus nur in seltenen Fällen Aderlässe verordnet und er zog eine kühlende antiphlogistische Therapie jeder andern vor.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich noch auf eine interessante Stelle in Bretonneau's bekanntem Buche „Dothinénterie" Seite 170 hinweisen. Bretonneau entnimmt hier aus der Stoll'schen Ratio medendi Pars prima p. 164 folgende lehrreiche Beschreibung eines Ileus mit Peritonitis:

„Eine 41jährige Frau, die seit mehreren Monaten an schmerzhaften Darmblähungen, begleitet von Vomitus und Durchfall litt, zeigte plötzlich, nachdem sie zwischenhinein wieder beschwerdefrei war, das Krankheitsbild einer 10tägigen Verstopfung. Dann traten plötzlich Brechen und heftige Bauchschmerzen dazu, auch akut eintretender Durchfall trat wieder auf. Dazu waren folgende Symptome zu beobachten: Bauchanschwellung, Druckschmerz, wenig oder selten Durst, kein Hitzgefühl, weicher, nicht wesentlich beschleunigter Puls. Diese Symptome blieben gewisse Zeit. Dann wird der Puls plötzlich klein und rasch. Kurz darauf stößt die Patientin einen Schrei aus, dabei beklagt sich die Patientin

über intensive Bauchschmerzen diffuser Natur mit äußerst heftigem Druckgefühl. Der Puls wird immer kleiner und rascher. Dabei ist die Patientin aber bis zuletzt bei Sinnen, wird aber immer ruhiger, stirbt einige Stunden später, ohne daß man aber irgendwelche Sinnesbeeinträchtigung wahrgenommen hätte.

Die Sektion ergibt folgendes: Bei Eröffnung des Abdomens fließt reichlich fötide Flüßigkeit ab, die in Farbe und Consistenz völlig mit dem vorher abgegangenen Stuhle übereinstimmt. Darm und Mysenterium sind entzündlich injiciert und das Ileum ist bei seinem Uebergang zum Coecum 4 Querfinger breit verengt und gangraenös entartet und zeigt eine Perforationsöffnung von 3 Millimetern."

Als Bewunderer von Sydenham und Hypokrates hat Stoll deren Fieberlehre fast voll übernommen. Unter die Febris inflammatoria reiht er fast alle örtlichen Entzündungskrankheiten wie Pneumonie, Pleuritis, Meningitis usw. Seine Ausführungen über die Peripneumonie enthalten gegenüber Boerhaaves neue Gesichtspunkte, so die sehr klare Beschreibung der Hepatisation und die Anwendung der Auerbrugger'schen Perkussion zur Diagnosestellung.
Stoll ließ auf seiner Klinik sehr fleißig perkutieren. Von ihm stammt ja auch der Begriff des „leeren Schenkeltones". Paul Niemeyer glaubt in Stoll's Praelectiones in diversos morbos chronicos B. I. o. 86 ein Axiom ausgesprochen zu finden, das fünfzig Jahre später den Kern der Skoda'schen Lehre zu bilden bestimmt war.

Derselbe Autor Niemeyer sagt in seinem Buche, über Perkussion und Auskultation 1868 I. Bd. S. 48: Auenbrugger und Stoll hatten doch wenigstens eine wichtige Ahnung von jener physik. Begründung und zeichneten mit sicherem Blicke die Grundzüge einer solchen vor, wie dies folgender Satz Stoll's überraschender Weise dartut:

Modum vero, quo id fit, materiam, quae hanc vesicularum compressionem fecit, ut aer recipi nequeat, percussio non docet, hinc solum hoc signum a percussione petitum neutiquam sufficit, neutiquam tamen sperandum, cum omnia alia signa ambigua sint, ut hac etiam accedente certa evadant.

Die auf die Perkussion bezugnehmenden Stellen in den Schriften Stoll's haben auch seinerseits den schon erwähnten Corvisart auf den unscheinbaren Wiener Praktiker aufmerksam gemacht. Dies veranlasste auch Corvisart, sich in die Werke Stoll's zu vertiefen und dieselben teilweise zu übersetzen.

Stoll hat für seine Kranken Uebermenschliches geleistet und eben, weil er für dieselben jederzeit warmes Empfinden besaß, war er viel beschäftigt mit der besseren Unterbringung der Kranken in einem neuen Spital. Daher sein reges Interesse für den ausgeschriebenen Gutachtenwettbewerb Kaiser Josef II.

Wir wissen, daß der Josefinismus den Zweck haben sollte, verletzte Menschenrechte wieder herzustellen. Diesem Kaiser Josef II. war es vergönnt, den zu jener Zeit modernsten Spital bauen zu lassen. Wie bereits erwähnt, hatte schon van Swieten 1754 die Umwandlung des Großarmenhauses an der Alserstraße in ein allgemeines Krankenhaus vorgeschlagen. So war die Platzfrage bald gelöst und auch die Umsiedelung der Insassen des Armenhauses fand durch ein Machtwort des Kaisers eine rasche Lösung.

Für Stoll bedeutete die Nichtannahme seines Gutachtens für den Spitalbau des Allgemeinen Krankenhauses eine große Enttäuschung. Sicher ist anzunehmen, daß sein Nebenbuhler der Günstling des Kaisers, Quarin, ein übrigens kaum bekannter Mann schwerlich die Intelligenz besaß, den großen Umbau und die Oberaufsicht über sämtliche Abteilungen des neuen Spitals zu leiten. Kaiser Josef hatte des öftern bei seinen Reformen, die wohl gut gemeint waren, das Unglück, statt tüchtige, untüchtige Mitarbeiter zu ernennen. Seine gut gemeinten Intentionen wurden mißdeutet oder auf den Plan der Politik, des Kampfes zwischen Kirche und Aufklärung, zwischen Liberalismus und Reaktion herabgedrückt. Was er unternahm stieß auf Leidenschaft, auf Affekt.

Um nun nochmals auf die Ablehnung Stoll's zurückzukommen. Interessant ist es auf jeden Fall, daß Dr. Carl Welcke in seiner Biographie über Quarin wohl von Besprechungen und Beratungen Quarins mit Josef II. spricht, aber kein Gutachten Quarins erwähnt. Ob wohl überhaupt ein solches bestanden hat? Eine Beneidung Quarins gegenüber Stoll's hervorragender Stellung habe ich bereits erwähnt. Ich frage mich auch noch, ob nicht eine Verfügung des Kaisers, daß die deutsche Sprache an Stelle der lateinischen von den Docenten bei den Vorlesungen benützt werden müsse, Ursache der Nichtberücksichtigung Stoll's war. Stoll hat während seiner ganzen Lehrtätigkeit sich trotz Josefs II. Wunsch und Befehl der lateinischen Sprache bedient. Für uns Aerzte wäre es sicher von größtem Nutzen gewesen, wenn Stoll deutsch dociert und geschrieben hätte, seine Werke wären so Unzähligen mehr zu Gesichte gekommen. Ob faktisch der Ausschlag in der Begutachtung auch darin zu suchen war, daß die Wiener Aerzte sich durch die vielen bedeutenden Nichtwiener zurückgesetzt fühlten, bleibe dahingestellt. Es ist dies freilich anzunehmen.

Enttäuschend mußte es freilich für Stoll wirken, als nun Quarin, sein Nebenbuhler als Oberdirektor das Verfügungsrecht über Lokalitäten, Aerzte und Pflegepersonal uneingeschränkt besaß. So kam die Klinik Stoll's überall zu kurz, man wies ihr einen völlig unzulänglichen Platz in einem Pavillon des ersten Spitalhofes an. Das genügte freilich, der aufblühenden Klinik Stoll's den Lebensfaden abzuschneiden. Quarin und der reaktionäre Amtsdekan und Gesundheitsdirektor Störk haben es zu Stande gebracht, dem bedeutendsten Kliniker inmitten des größten europäischen Krankenhauses das Wirken auf ein kaum erträgliches Maß einzuschränken. Diesen beiden Neidern hatte es die Wienermedizinschule zu verdanken, daß sie ein halbes Jahrhundert brauchte, bis sie wieder unter Rokitanski und Skoda zu Ruhm und Aufschwung kam.

Daß Stoll trotz allem weiter seine Pflicht tat, ist Zeugnis für seinen edlen Charakter. Dies ersehen wir so recht daraus, daß er an Stelle Störk's den Unterricht für die Wundärzte übernehmen mußte, was Erniederung für einen akademischen Lehrer von der Größe Stoll's bedeuten mußte.

Stoll's nicht großer literarischer Nachlaß wurde von seinem Schüler Eyerel zum Teil später herausgegeben. Der bedeutende Geschichtsprofessor Schlözer in Göttingen sagt über Stoll „er habe tiefe gründliche Gelehrsamkeit mit ausserordentlich großen philosophischen Kenntnissen besessen und sei ein Menschenfreund mit seltener Güte gewesen".

Auch Pezl schreibt „in seinem Denkmal auf Stoll", daß dieser ein großer Verehrer der griechischen Literatur gewesen sei, was Stoll auch in seiner „Rede über die Vorzüge der griechischen Sprache" 1785 anläßlich der Eröffnung der Akademie bewiesen hat. Pezl sagt auch weiter, daß Stoll nur Arbeit und Studium gekannt habe und nie irgendwelchem Vergnügen gehuldigt habe. Nicolai, ein Jugendfreund Lessings, sagt über Stoll, er habe philosophischen Geist mit klassischer Gelehrsamkeit vereinigt, Stoll's Verlust würde unersetzlich sein. Die Biedermann'sche Chronik (1. Teil 1784) spricht von Stoll als dem Liebling bei Arm und Reich in der Kaiserstadt. Interessant sind auch die Beobachtungen des jungen Zürchers Joh. Hch. Landolt, der damals in Wien weilte und in seinem Tagebuche unter dem 9. Juli 1786 folgendes über Stoll schreibt: „Er (Stoll) ist ein sehr simpler und gerader Mann, der ganz in seinem Beruf lebt, und weder Tag noch Nacht keine Ruhe hat." Ein anderer Zeitgenosse schreibt, daß Stoll noch größer gewesen sei als Tissot aus Lausanne, der bekanntlich einer der berühmtesten Praktiker seiner Zeit war.

Das Gutachten Stoll's

zum Bau des Allgemeinen Wiener Krankenhauses

Nun zum eigentlichen Zwecke dieser Arbeit, zur Plankonkurrenz Stoll's für das Allgemeine Krankenhaus in Wien. Wir wissen, daß der Nachfolger der Kaiserin Maria Theresia, Joseph II. schon im ersten Jahre seiner Regierungszeit (1780) wesentliche Reformen auf verschiedenen Gebieten durchgeführt hat. Uns interessieren natürlich am meisten die medizinischen Fragen. Der Kaiser befaßte sich sofort mit einem neuen Studienplan für die Aerzte. Dabei wurde die Ausbildungszeit für Chirurgen auf 2, und für Mediziner auf 3 Jahre erhöht.

1781 faßte Joseph II. den Plan, ein Allgemeines Krankenhaus für 6000 Personen zu errichten.

Um die Vorgeschichte dieses Krankenhauses in Wien zu kennen, muß man auf die Spitalverhältnisse der damaligen Zeit etwas näher eintreten.

In Wien bestanden damals folgende Spitäler:

1. Das Bürgerspital zum Heiligen Geist, das von 1754 bis 1776 auch als medizinische Klinik diente. Dann hat bekanntlich Maximilian Stoll die Klinik ins unierte Spital verlegen lassen.
2. Das unierte Spital, das in sich das Dreifaltigkeits- und das spanische Nationalspital vereinigte. Letzteres war eigentlich nur für Spanier, Niederländer und Italiener gedacht, wurde aber seit 1741 hauptsächlich für die Aufnahme kranker Soldaten bestimmt.

   Das Dreifaltigkeits-Hospital war zuerst poliklinische Anstalt. Es besaß anfangs nur 50 Betten, wurde aber dann

durch Stiftungen und Wohltäter immer vergrößert. 1753 wurde dieses Spital in die Gebäulichkeiten des spanischen Hospitals verlegt und von diesem Zeitpunkte an sprach man vom unierten Spital, obwohl beide Spitäler getrennt verwaltet wurden. Während im früheren Dreifaltigkeitsspital mit seinen 70 Betten an ärztlichem Personal 5 Aerzte mit einer gewissen Anzahl chirurgischen und medizinischen Praktikanten waren, benötigte das Unierte Spital mit seinen über 200 Kranken selbstverständlich erhöhtes Aerzte- und Pflegepersonal.

3. Das St. Markus-Spital, zurückgehend bis 1394, war bestimmt für Geschlechts- und Geisteskranke, daneben war damit eine Gebäranstalt für ledige Schwangere und Wöchnerinnen verbunden.
4. Das Bäckenhäusel-Spital mit seinen 320 Betten gehörte ebenfalls zum Bürgerspital.

An andern Spitälern sind noch der Contumazhof, das Garnisonsspital und das königliche Hofspital zu nennen. Ebenso wären noch einige Krankenhäuser zu erwähnen, die von religiösen Orden geleitet, verwaltet und finanziert wurden, z. B. das Spital der barmherzigen Brüder, das Kreuzherrenspital St. Karl und das Hospital der Elisabetherinnen. Die Juden hatten damals schon ebenfalls ein eigenes Spital in der Roßau.

Dazu gab es noch verschiedene Siechenhäuser für Unheilbare und chronisch Kranke, z. B. das Siechenhaus von Alserbach, das Johannesspital und das Spital Klagbaum, das ursprünglich bereits 1267 für Aussätzige benützt wurde.

Das Großarmenhaus in der Alsergasse, das ebenfalls in letztere Kategorie gehörte wurde durch Kaiser Joseph II. von Anfang an als Bauprojekt für ein Zentralspital vorgesehen. Bereits 1782 wurde eine Kommission für die Vorarbeiten des Spitals bestimmt. Diese Kommission arbeitete aber dem Kaiser viel zu langsam, sodaß er am 4. Februar

und 17. März 1783 bereits definitive Erlasse in Bezug auf die Planierung des Spitals erließ. 1782 schon hat sich der Kaiser direkt an die Aerzte gewandt, ihm Pläne und Vorschläge für den Umbau des Großarmenhauses in ein zentrales Krankenhaus auszuarbeiten und solche ihm raschestens zuzustellen. Derjenige Arzt, der nach der Beurteilung des Kaisers den besten Plan ausarbeitete, sollte quasi als Belohnung die Stelle eines Direktors des Allgemeinen Krankenhauses erhalten.

Wir wissen, daß sich verschiedene Aerzte an dieser Konkurrenz beteiligten. Ich möchte von diesen nur die wichtigsten erwähnen. Es sind dies Prof. Maximilian Stoll, Karl Mertens, Joseph Schreibers, Haan, Fauken und der K. Leibarzt Joseph Quarin. Damals schon wußte der Kaiser, daß Stoll seinem Plane nicht beipflichtete. Es ist gut möglich, daß der Kaiser das Verhalten Stoll's seinem Plane gegenüber als persönliche Kritik auffaßte. Trotzdem, Berichten zufolge, soll dann der Kaiser die einzelnen Pläne aufs exakteste geprüft haben. Dabei entschloß sich Joseph II. für den Plan seines Leibarztes Quarin, der damit zum 1. Direktor des Allgemeinen Krankenhauses ernannt wurde und dieses Amt 1784—1791 bekleidete. Quarin führte den Titel eines Oberdirektors und galt bei den Spitalärzten als viel weniger kollegial wie Stoll.

Ob faktisch der Plan von Quarin als der beste gelten durfte, gehört nicht in den Bereich dieser Arbeit, die sich ja hauptsächlich mit der Plankonkurrenz von Stoll beschäftigen will. Bezeichnend ist es ja freilich, daß von den Geschichtsmedizinern auch auf den Entwurf Faukens und hauptsächlich auf Stoll's Plan hingewiesen wird. Fauken schlug vor, das Spital außerhalb der Stadt zu bauen, da hauptsächlich als erste Bedingung für ein Spital einwandfreie Luftverhältnisse zu verlangen sind. In hygienischer Hinsicht ist dann auch sein Plan bedeutungsvoll. Nur neben-

bei sei noch erwähnt, daß Fauken vorschlug, alle Abteilungen im Spital 14täglich zu wechseln und umzubetten, in der Annahme, daß damit die Heiltendenz bei den Kranken wachsen würde.

Georg Adelbert von Berckhen, ein dankbarer Patient Stoll's veröffentlichte seinen Spitalplan in der Schrift „Ueber die Einrichtung der öffentlichen Krankenhäuser", kurz nach dessen Tode 1788.

Sehr beachtenswert ist dabei die Absicht Stoll's, **nicht nur ein Krankenhaus „zur Heilung und zum Troste der Kranken, die dahin kommen, sondern auch zur Vervollkommnung der Heilkunde überhaupt"** zu empfehlen. Es spricht aus dieser Zweckbestimmung die Weitsichtigkeit Stoll's.

Stoll wünscht, daß man in einem Staate nur soviele Spitäler erstellen müsse, als nötig seien, das höchste Glück für einen Staat sei nicht, daß er Paläste als Spitäler habe, sondern, daß er wenig Kranke besitze.

Die wichtigste Frage nun sei, ob von Vorteil wäre, ganz große und allgemeine Spitäler zu besitzen, oder, ob es besser wäre nur kleinere, von einander unabhängige Krankenhäuser zu besitzen. Nach Stoll haben beide Ansichten Vor- und Nachteile. Freilich würde verwaltungstechnisch ein großes Spital weniger Kosten verursachen als diverse kleinere Krankenhäuser miteinander.

Stoll hegte auch die Hoffnung, daß seinem Plane der Vorzug gegeben würde, weil er wußte, daß die Akademie der Wissenschaften in Paris an den König mit einer Bittschrift gelangte, die medizinische Schule und Klinik nach der Wiener Schule Stoll's einzurichten. Die damaligen beiden Königshäuser waren nahe verwandt, und auch in dieser Hinsicht glaubte Stoll, daß sein Plan dem Kaiser gerade durch die indirekte Empfehlung in Paris genehm sei. Sebald, ein Schüler Stoll's hat ja immer wieder auf Stoll's poliklinischen

Spitalbetrieb aufmerksam gemacht und dadurch wollte er hinweisen, daß im neuen Spitale diese Einrichtung Stoll's beibehalten würde.

Stoll führt dann folgendes aus, er habe sich an einem großen Pariser-Spital (es handelt sich um das Hotel Dieu, Paris) Erfahrungen erworben, die bei einem Spitalneubau unbedingt in Erwägung gezogen werden müssen. Stoll sagt, daß in einem großen Spital sehr oft leicht zu heilende und unbeträchtliche Krankheiten sich in tödliches Faulfieber verwandeln. Daraus resultiere dann das eigentliche Hospitalfieber.

Auch seien die Operationserfolge in großen Spitälern bei weitem nicht so vortreffliche, wie in kleineren Kliniken. Weder genaueste Aufsicht des Kranken, noch die beste Operationstechnik des Chirurgen können diese Tatsachen verhindern. Aus dem gleichen Spital in Paris seien Beispiele dieser Art zu Tausenden bekannt.

Dann beweist Stoll seine Ansicht durch die Statistik, indem in einem kleinen Spital mit 50 Krankenbetten in 10 Jahren im Durchschnitt nur jeder 21. Kranke starb, aber in einem großen Spitale schon auf 5 Kranke 1 Todesfall festzustellen sei.

Stoll meint nun weiter, die wichtigste Lehre aus diesen Tatsachen sei, nun ein Mittel zu finden, damit die Vorteile der großen Spitäler ohne ihre Fehler und die Vorteile der kleinen Spitäler ebenfalls ohne ihre Nachteile in einem zentralen Krankenhaus vereinigt werden könnten.

Nach Stoll ist die Mortalität großer Spitäler aus folgenden Gründen größer:

1. Die Luftverhältnisse sind in einem großen Spitale bei einer größeren Anzahl von Kranken wesentlich schlechter. Die Luft wird „faul und vergiftend".
2. Die Wartung der Kranken großer Krankenhäuser läßt wegen Spartendenz zu wünschen übrig. Im Verhältnis

zum Wartpersonal ist die Zahl der Kranken zu groß. So ist es begreiflich, daß die Reinlichkeit, die an 1. Stelle figurieren sollte, hintangesetzt wird.

3. Aus gleicher Spartendenz will man das ärztliche Personal reduzieren. Folge davon ist, daß der Arzt zuviel Kranke zu betreuen hat, daß er sie deshalb statt täglich, nur wöchentlich 2—3 Mal besuchen kann. So fehlt dem Arzt auch die genaue Kontrolle der Kranken und die ärztliche Behandlung wird daher unsystematisch. Ueberhaupt wird ein gewissenhafter Arzt die Kranken im Spital mehr, als ihm von den Stiftern vorgeschrieben wird, besuchen.

Wie ist nun dem Abhilfe zu schaffen? Stoll gibt uns darüber folgende Vorschläge:

1. Das Hauptspital soll in mehrere kleine abgeteilt werden, was im großen Armenhause mit den vielen Höfen leicht geschehen könne.
2. Jedes dieser kleinen Spitäler sollte seinen eigenen Arzt und sein eigenes Pflegepersonal erhalten.
3. Man verlange vom Arzte genaueste Pflichterfüllung bei entsprechender Gehaltserhöhung.
4. Ersparungen kann man folgenderweise erreichen: Durch einheitliche Administration, Verwaltung und Kanzlei, dann durch Reduktion der verschiedenen Apotheken in eine einzige Zentralapotheke. Auch auf „Einfachheit, Wohlfeilheit" der Medikamente ist Rücksicht zu nehmen, mit andern Worten, mit weniger Auslagen sollen die Heilerfolge bei den Kranken trotzdem erhöht werden.

Wir sehen also, daß Stoll in seinem Plane nicht nur Richtlinien medizinischer Art, sondern auch ökonomische Ratschläge erteilen wollte. Es wäre dies also, wie ein Spitalbudget zu bewerten.

Wie denkt sich nun Stoll die Einteilung des großen Spitales? Hier geht er von der Bevölkerungsstatistik und Mor-

talität aus. Er sagt sich, wenn die Bevölkerung von Wien 250 000 beträgt und die mittlere Sterblichkeit 10 400 und der Geburtsdurchschnitt auf 7,798 steht, so muß aus diesen Zahlen geschlossen werden, wieviele Plätze im allgemeinen Krankenhaus in Zukunft vorhanden sein müssen. — Da jede 6½ Geburt unehelich ist, währe jährlich mit ca. 1 114 unehelichen Geburten zu rechnen. Mithin wäre also in erster Linie für 1 250 Schwangere und ca. 1 140 Findlinge Platz zu beschaffen. Bekanntlich ist die Sterblichkeit außerehelicher Kinder größer.

Bei Stoll ist also damals schon der soziale Gedanke vorherrschend gewesen, indem alle außerehelichen Mütter im Spital und nicht mehr bei den Hebammen entbunden werden müssen. Denn Stoll hat die Erfahrung gemacht, daß die Großzahl der Hebammen diese armen Mütter in jeder Hinsicht ausgenutzt haben.

Nun zum Problem der Platzbeschaffung für die Kranken im neuen Spital.

Stoll teilt die Kranken zu ⅓ in Fieberkranke oder „mit geschwind vorübergehenden Krankheiten behaftete“ und ⅔ chronische oder langwierige Kranke ein. Freilich würde nach seiner Ansicht dieses Verhältnis nur für die Stadt Geltung haben, während dasselbe für das Land umgekehrt wäre. Da Stoll als Abteilungsarzt bereits wesentliche Erfahrungen besaß, sind auch seine weiteren Ausführungen sehr interessant. Er nimmt auf 100 Kranke 10 teils bloß chirurgische, teils medizinisch-chirurgische an. Er glaubt, daß ein Arzt maximal 200 Kranke gut besorgen könne. Chronischkranke hingegen könnte nach Ansicht Stolls ein Arzt ca. 300 betreuen. Für unsere Zeit umgerechnet müssen diese Zahlen freilich als reichlich hoch bezeichnet werden. Von einem Wundarzt verlangt Stoll die tägliche Behandlung von maximal 20 Chirurgischkranken, dabei glaubt er, daß die Besorgung derselben täglich sogar 2 Mal stattfinden könnte. Stoll er-

wähnt hier also die richtige Folgerung, daß die innern Krankheiten vom Arzt wesentlich mehr Zeit erfordern werden, als dies bei rein chirurgischen Fällen vonnöten ist.

12 Krankenwärterinnen könnten nach der Meinung Stolls maximal 200 Kranke pflegen.

2 Geistliche würden hingegen für 400 Patienten vollauf genügen. Natürlich müßte noch ein medizinischer und ein chirurgischer Assistent angefordert werden. In der weitern Ausführung seiner Planstudie behandelt nun Stoll den Kostenvoranschlag pro Patient für Kost und Medikamente. Hier kommt er dabei zum Schlusse, daß kleinere Einsparungen noch möglich wären.

Seine Durchschnittsberechnung für akute Krankheiten, d. h. nach seiner Angabe geschwind vorübergehende, beträgt 20 Tage. Die langwierige Krankheit hingegen erfordert durchschnittlich 45 Tage bis zur Abheilung.

Nach seiner Berechnung käme also jeder Kranke für Kost und Medikamente auf 3 fl. 20 kr. zu stehen. Das Bett bei der 1. Kategorie Kranken („Geschwind-Kranken") käme also jährlich auf ca. 60 fl. 50 kr. Die Langwierigkranken werden von Stoll in Heilbare und Unheilbare (Contumaces et incurabiles) geschieden. Seine definitive Einteilung der Kranken für das neue Krankenhaus wäre nun folgende:

1. Geschwind heilbare Kranke, cito transeuntes (hitzige und kalte Fieber, Ruhr etc.)
2. Langwierige, nicht ansteckende Kranke, simpliciter chronici. In diese Kategorie fallen: Ascites, einfache Lungenkranke, Colitis, Obstipation, Icterus und der Großteil der nicht fiebrigen Kranken.
3. Langwierige und zugleich ansteckende Kranke, chronici contagiosi (Venerische und Krätzepatienten).

4. Unheilbare, Contumaces, incurabiles. (Epileptiker und Irrsinnige.)
5. Schwangere.
6. Findlinge.

Nach Stoll müssen hauptsächlich die beiden ersten und letzten Kategorien aufmerksam betrachtet werden. Die 3. Kategorie gehört nach ihm in völlige Isolierung, um eben weitere Ansteckungen zu vermeiden.

Auch die Unheilbaren gehören nach seiner Ansicht nicht in ein Spital, sondern sollten sämtliche auf's Land geschafft werden, wo der Unterhalt wesentlich billiger als in der Stadt wäre. Auch sollte nach dem Vorschlag von Stoll diesen chronisch Kranken eine leichte Beschäftigung vermittelt werden können. **Nach seiner Beobachtung sind in den Versorgungshäusern viele chronisch-Kranke, die noch ganz gut irgendeine leichtere Arbeit leisten könnten. Dadurch würden die öffentlichen Unkosten wesentlich geringer und der moralische Zustand der Patienten würde so gehoben.**

In dieser Anregung Stolls sehen wir also bereits den Hinweis auf die sogenannte Arbeitstherapie, die ja heute in allen Kulturstaaten guten Anklang gefunden hat.

In bezug auf die Bettenzahl muß nach Stoll auch auf das Verhältnis der einzelnen Krankheiten zueinander in bezug auf die verschiedenen Jahreszeiten Rücksicht genommen werden. Es betrifft dies besonders die 1. Kategorie, die besonders im Frühjahr mehrheitlich ausbrechen (Erkältungskrankheiten). Zählt nun Stoll sämtliche Krankheits-Typen im Durchschnitt zueinander, so kommt er auf ca. 1300 bis 1500 Betten, die im neuen Krankenhaus verfügbar sein müssen.

Nach seiner Berechnung würden sich diese Betten folgendermaßen verteilen:

300—400 auf akute Krankheiten;
600 auf chronische nichtansteckende Krankheiten;

200 auf venerische Krankheiten (nach seiner Ansicht wären diese im St. Markus-Spital zu belassen);

100—200 Unheilbare, die auf's Land geschafft werden müssen.

Dazu kämen noch 100 Betten für die Gebäranstalt, und schlußendlich wäre noch an eine Anstalt für 1200 Findlinge zu denken.

Die klinische Abteilung (praktische Lehrschule) sollte nach Stoll unbedingt in die Nähe des allgemeinen Krankenhauses oder noch besser direkt in dasselbe verlegt werden. Da, wie wir wissen, sich diese praktische Lehrschule bis weit über die Grenzen hinaus großen Ansehens erfreute, glaubte Stoll ohne weiteres, daß sein Vorschlag genehmigt würde.

Die definitive Einteilung des neuen allgemeinen Krankenhauses würde sich demnach folgendermaßen gestalten: 1. und 2. Spital mit je 150—200 Betten für akute Krankheiten. 3. und 4. Spital mit je 300 Betten für chronisch Kranke. Das 5. Spital mit 100 Betten müßte für die Geburtsabteilung reserviert bleiben.

Grundriß und Einteilung jedes Spitales würde sich im großen und ganzen gleich bleiben. Jedes Spital müßte demnach je 3 Zimmer für Männer und 3 für Frauen aufweisen. Das 1. Zimmer würde 10 Betten für chirurgisch kranke Männer enthalten. Das 2. Zimmer 60 Betten für Schwerkranke („Zimmer der Schwachen"). Das 3. Zimmer würde 30 Betten für die Genesenden enthalten. Das 7. Zimmer eines jeden Spitales würde als Operationsraum, als Untersuchungsraum (um den Einzelnen der zu Untersuchenden der Neugier seiner Nebenpatienten zu entziehen), dienen. Nach Stoll könnten in diesem Zimmer auch Pockenkranke isoliert werden. Ebenso könnten nach diesem Zimmer auch Irrsinnige und Patienten mit eiternden Wunden verlegt werden.

Stoll wünscht, daß die Krankensäle nur im 1. oder 2. Stock zu liegen kommen. Im Parterre sollen höchstens die Verwaltung, die Apotheke und Wohnungen für das Pflegepersonal Platz finden. Ueber die Einrichtung des Krankensaales selber gibt Stoll folgende Anhaltspunkte: Alle Zimmer müssen sehr geräumig sein und sollen vor allem gut gelüftet werden können. Die Aborte sollen von den Abteilungen möglichst weit entfernt und wenn immer möglich nach Norden gerichtet sein. Um dem Ungeziefer zu steuern sollen nur eiserne Bettstellen Verwendung finden. Um Sterbende dem Anblick der Nebenpatienten zu entziehen, sollen Vorhänge an den Betten dafür angebracht werden.

Das Bett des Kranken soll aus einem Strohsack, einer Wolldecke (statt der Matratze) einem Ober- und einem Unterleintuch, und statt des Deckbettes je nach Jahreszeit aus einer weitern leichteren oder schwereren Wolldecke bestehen.

Zum Krankenzimmer selber gehören noch folgende Utensilien: Eine Serie Aderlaß-Schalen, rotgefärbte Tücher, mit denen das Bett des Patienten bei Anwendung des Aderlasses gedeckt wird, dann noch Klistierspritzen, Uringläser und Bettschüsseln. Auch müssen Spezialgurten für Rasende jederzeit vorrätig sein. Jedes Bett soll numeriert sein, zu ihm gehört ein hölzerner Stuhl und am Fuße des Bettes muß ein Brett angebracht sein, auf dem die Medikamente und andere nötigen Gegenstände aufbewahrt werden können. Wichtig ist, daß an jedem Bett eine Tafel mit folgenden Aufzeichnungen angebracht wird: Name des Patienten, Krankheit desselben, Aufnahmetag und ärztliche Anordnungen. Im sogenannten Saale der Schwachen muß jedem Kranken seine eigene Bettschüssel zur Verfügung stehen.

Gemeinsam für alle Spitäler würde nur die Leichenkammer, das danebenliegende sog. anatomische Zimmer, die Badanstalt und die Apotheke zu benützen sein.

Ueber die Spital-Ordnung für das Aerztepersonal schreibt Stoll folgendes: Jedes Spital soll seinen eigenen Arzt besitzen. Dieser sollte bereits größere Erfahrungen haben, soll nicht zu alt, nicht mürrisch und vor allem kein „Schlendrianist" sein. Damit jeder Arzt höchst möglichstes Interesse an Neuentdeckungen und Neuerrungenschaften der Medizin zeigt, soll ihm bessere Besoldung, Belohnung und Beförderung in Aussicht gestellt werden. Selbstverständlich würde diese Arztordnung auch Geltung für sämtliche Assistenten und Wundärzte haben.

Vom Pflegepersonal erwähnt Stoll folgendes: Nicht nur weibliche, sondern auch alle männlichen Patienten sollen durch Schwestern gepflegt werden. Stoll hat in Paris die Erfahrung gemacht, daß sich die Nonnen-Schwestern in den dortigen Spitälern äußerst gut bewährt haben.

Jedes Spital benötigt also folgende Personalliste:

4 Aerzte,

12 Wärterinnen,

2 Wärter (sog. Sesselträger).

Dies müßte freilich nach Stolls Auffassung nur als Minimalforderung gelten.

Besondere Aufmerksamkeit muß der dirigierende Arzt der Spitalapotheke zuwenden. Er muß dahin wirken, daß auch mit den billigsten Medikamenten trotzdem rasche Heilerfolge zu erzielen sind.

Für das ganze Spital würden für die Religionsbedürfnisse der Kranken 4—5 Geistliche genügen. Ihre Pflicht und Aufgabe wäre es, besonders die Kranken für Geduld und Standhaftigkeit aufzumuntern.

Auch an die erkrankten Gefangenen hat Stoll in seinem Spitalplan gedacht. Jeder Spital soll nach seinem Vorschlag 2 Zimmer mit je 15 Betten (je eines für die Frauen und je eines für die Männer) zugeteilt bekommen. Auch müßte ein

Vorzimmer für die Bewachung der Gefangenen vorgesehen sein.

Ueber die Pflichten des dirigierenden Arztes gibt Stoll folgende Anleitungen: Dieser Arzt gibt Instruktionen für das gesamte Arzt- und Pflegepersonal, der gesamte Dienst muß nach einer geregelten Tagesordnung eingeteilt werden. Auch sollte er persönlich für eine bequeme „Pharmacopoeam pauperum" bedacht sein. Ebenso soll das Lüftungsproblem des Spitals von ihm praktisch gelöst werden können. Zum mindestens 1 Mal in der Woche soll er ein Colloquium mit allen Aerzten durchführen, um alle Spital- und Krankenfragen zu behandeln.

Ueber das Markusspital gibt Stoll folgende Anweisungen: Sowohl venerische, als solche mit Krätze oder „Grinde" Behaftete sollen voneinander vollständig isoliert bleiben. In diesem Spitale wäre den Aerzten dringend anzuraten, daß gegen diese Krankheiten von solcher Ausdehnung neue Heilmittel gesucht und angewendet würden. Bei jedem Kranken sollte erwähnt sein, was für eine Behandlung bereits durchgeführt und was in Zukunft angewendet werden sollte.

Auch dem Spital für die Unheilbaren muß natürlich selbstverständlich ärztliche Aufsicht zuteil werden. Dieser Spital, der nach Ansicht Stolls im sog. Kontumazhofe untergebracht werden könnte, muß durch einen Mediziner wöchentlich 2 Mal und durch einen Wundarzt täglich mindestens einmal besucht werden. Es soll auch dafür gesorgt sein, daß ein Unheilbarer, der sich eine akute Krankheit zugezogen hat, jederzeit ins allgemeine Krankenhaus übergeführt werden könnte. Freilich müßte dieser Kranke nach Abheilung dieses akuten Leidens wieder in den Spital der Unheilbaren zurückversetzt werden.

Ueber die geburtshülfliche Abteilung macht Stoll folgende Vorschläge: Nach seinen statistischen Angaben gab

es zu seiner Zeit innert 10 Jahren rund 78 000 Geburten. Jährlich beträgt also die Geburtenzahl 7800. Wie wir bereits gesehen haben, ist also jede 7. Geburt außerehelich. Also gibt es pro Jahr ca. 1200 uneheliche Geburten. Nun haben in der Geburtsabteilung des Markusspitals jeweils jährlich über 500 Mütter außerehelich geboren. Die restlichen 700 Geburten finden bei verschiedenen Hebammen der Stadt statt. In diesem Abschnitt bricht Stoll eine Lanze für die Aermsten der Armen. Wenn diese im 5. oder 6. Schwangerschaftsmonat sich befindlichen Mädchen nicht mehr arbeiten können, irren sie oft planlos umher. Diejenigen unter ihnen, welche sich bei den Hebammen zur Geburt verbergen können, sind wohl vor der Polizei sichergestellt, aber dafür werden sie von diesen Hebammen in jeder Hinsicht körperlich und seelisch ausgenützt, bei solchen Hebammen verlieren diese armen Mädchen nicht nur das wenige Geld, das sie besitzen, oder ihre Kleider, die sie versetzen müssen, nein auch sehr oft die Gesundheit und in vielen Fällen sogar das Leben. Sie sind also dieser gemeinen Sorte von Hebammen auf Tod oder Leben ausgeliefert.

Stoll wundert sich nicht über eine außereheliche Mutter, die in der Verzweiflung zur Mörderin ihres Kindes wird, sondern er wundert sich über die ungerechte Gesetzgebung, die eine solche arme Mutter, ohne Beurteilung der wahren Umstände aufs schwerste bestrafen kann.

Aus diesen Aeußerungen sehen wir so recht, welche Weitsicht Stoll besaß. Er hat uns damals schon Wegweiser gezeigt, zur Beurteilung des Unehelichenproblems und zum Schutze der außerehelichen Mutter. Wieder aus reicher Erfahrung spricht er, wenn er uns sagt, daß ca. $^2/_3$ unehelicher Mütter weder für Geburt noch Wochenbett aufkommen können. $^1/_3$ der außerehelichen Mütter wäre nach seiner Ansicht imstande, bei zweckmäßiger Einrichtung in einer Frauenklinik die Kosten ihres Wochenbettes zu bestreiten.

Stoll schlägt also folgendes vor. Da die geburtshilfliche Abteilung der Armen im allgemeinen Krankenhaus mit 800 Geburten rechnen muß, die Abteilung der zahlenden außerehelichen Mütter dagegen ca. 400 Geburten in Anrechnung nehmen müsse, so wären 70 Betten für die Armen und 35 Betten für die zahlenden Wöchnerinnen in Bereitschaft zu stellen. Er kommt zu dieser Zahl, indem er pro Wochenbett der Mutter einen Aufenthalt von 4 Wochen im Spital vorsieht.

Bei den zahlenden außerehelichen Müttern schlägt Stoll vor, für weniger Vermögliche eine allgemeine Abteilung, für besser Situierte hingegen eine Privatabteilung mit Einzelzimmern einzurichten. Man müßte diesbezüglich selbstverständlich von Anfang an einen festen Tarif für beide Abteilungen festsetzen.

Auch in diesem Punkte hat Stoll einen Gedanken geäußert, der schon in allen Frauenkliniken zur Tat umgesetzt wurde.

Die geburtshilfliche Abteilung der Armen mit den 70 Betten würde je zur Hälfte mit Schwangeren und Wöchnerinnen belegt.

Es müßte ebenfalls ein eigentliches Geburtszimmer, (der heutige Kreissaal) für „schmerzhafte und künstliche" Geburten vorgesehen werden. Der dirigierende Arzt der Geburtsanstalt muß Arzt und zugleich Geburtshelfer sein. Zu seiner Unterstützung wäre ein Assistent und 6 Wärterinnen, die sämtliche auch als Hebammen ausgebildet sein müssen, anzufordern.

Der Direktor der geburtshilflichen Abteilung soll auch leitender Lehrer der Hebammenschule und verantwortlich für die Ausbildung der Geburtshelfer sein. Auch in diesem Punkte sind die Gedanken von Stoll in allen Frauenkliniken in Anwendung gebracht worden.

Wichtig ist auch Stolls Anregung, daß eine Schwangere oder eine Wöchnerin bei Erkrankung in das eigentliche Krankenhaus verbracht werden muß (es entspricht dies unserer heutigen gynäkologischen Abteilung).

Auch folgende Vorschläge Stolls bedürfen vollster Anerkennung, daß nämlich schwangere, außereheliche Mütter unbedingt vor ihrer Entbindung vom 5. Monate an durch staatliche Institutionen unterstützt werden sollen, sei es nun durch Zuteilung von leichten Arbeiten oder durch unentgeltlichen Aufenthalt in sog. Schwangernheimen.

Dies entspricht doch voll und ganz unseren heutigen Schwangernfürsorgestellen.

Weiter macht nun Stoll in einem Résumée einen Budgetvorschlag für sämtliche Ausgaben für das Allgemeine Spital. Darin wird hauptsächlich Rücksicht genommen auf Kost und Medikamente, welch beide auf 66 616 fl. 40 kr. geschätzt werden.

Auch die Budgetfrage in bezug auf das Personal wird dabei erörtert.

Ganz besondere Aufmerksamkeit widmet Stoll der Findlingsfrage, resp. einer zu gründenden Findlingsanstalt. Stoll rechnet ungefähr nach Abzug der Totgeburten mit 1120 Findlingen. **Er hat vollständiges Verständnis für die außereheliche Mutter, indem er voraussieht, daß die Mutter in den überwiegenden Fällen für ihr Kind in keiner Weise aufkommen kann. Es ist deshalb Aufgabe des Staates diese Angelegenheit zu lösen. Dabei muß das außereheliche Kind vom Staat als Zuwachs, nie aber als eine Last betrachtet werden.** Nach seiner Berechnung sind nun jährlich 1200 Findlinge durch den Staat zu versorgen. Nach Stoll ist dies ein ungemein wichtiges Problem.

Schon zu Stolls Zeiten wurden die Findlinge entweder mit Ammenmilch, Tiermilch oder gemischter Nahrung ernährt. Schon damals wurden die Findlinge entweder in ei-

gens dazu errichtete Häuser oder dann aufs Land verbracht. Die hohe Sterblichkeit in den Findlingshäusern ist ein Beweis dafür, daß diese Häuser in mancher Beziehung zu wünschen übrig ließen. Man gab den armen Kleinen wohl die üblichen Nahrungsmittel, aber trotzdem starben sie immer wieder in großer Zahl dahin, denn eines, das wichtigste, wie Stoll sagt, fehlte diesen Armen, die elterliche Zärtlichkeit und Aufopferung. Nur wenig später hat auch Peter Frank, gerade wohl durch Stolls Anregung diesem Problem volle Aufmerksamkeit geschenkt. Wir wissen, daß damals die Findelkinder in großer Unreinlichkeit aufwuchsen, daß sie grob und hartherzig behandelt, daß ihnen schlechte Nahrung zuteil wurde und wenn auch nicht alle starben, so trugen doch die meisten dieser Findelkinder geistige und körperliche Schwächen für das ganze spätere Leben davon.

Damals suchte man nun Abhilfe zu schaffen, indem man die Findlinge aufs Land verbrachte. Gegen entsprechende Entschädigung wurden dieselben bei Bauersleuten verkostgeldet. Wenn auch dies gewisses Gute für sich hatte, so wurde manche Bauernfamilie durch den venerisch erkrankten Findling selber infiziert. Wenn auch in dieser Hinsicht Mutter und Säugling ärztlich kontrolliert und untersucht wurden, so wurden eben manche Krankheitsfälle damals bei scheinbar gesunden Müttern und Säuglingen öfters übersehen. Es ist auch interessant, daß Stoll bei dieser Gelegenheit schon das Gift dieser Krankheiten in der Blutbahn (Adern) suchte.

Nun kommt Stoll auf die Frage zu sprechen w o und besonders w i e die Findlinge am besten zu versorgen und zu erziehen wären.

Um günstige Verhältnisse in der Findlingsfrage zu erreichen, stellt Stoll 2 Bedingungen: Es müssen Mittel und Wege gesucht werden, daß die venerischen Krankheiten nicht auf die Bauernfamilien übertragen werden. Und als zweites

wichtiges Problem wäre die finanzielle Frage der Angelegenheit zu lösen, d. h. die Beschaffung der Mittel für die Versorgung der Findelkinder zu erreichen.

Folgende Grundsätze müssen nach Stoll unbedingt wegleitend aufgestellt und befolgt werden.

1. Sicherfestgestellte venerische Säuglinge dürfen nie aufs Land gebracht werden, sondern sie gehören samt Mutter in ein Spital und dürfen erst, wenn wirklich und völlig geheilt, aufs Land versetzt werden.
2. Zweifelhafte Fälle gehören ebenfalls in die Geschlechtskrankenklinik zur Behandlung, resp. zur Beobachtung bis zur völligen Abklärung des Falles.

Der dirigierende Arzt soll über die Gefahr der Ansteckung entscheiden. Er hat auch zuhanden der zukünftigen Pflegeeltern dementsprechende Instruktionen in gedruckter Form zu erteilen (Merkblatt für Geschlechtskranke). Auch sollen die Kreisärzte auf dem Lande verpflichtet werden, sämtliche Findlinge vierteljährlich zu untersuchen und dem dirigierenden Arzte genauen Bericht über den Befund mitzuteilen. (Prophylaxe).

Ganz im josephinischen Geiste sucht Stoll die finanzielle Frage zu lösen. Eine richtige, angemessene Entschädigung für die Verkostgeldung bietet bessern Gewähr, damit die Findlinge recht behandelt werden.

Stoll macht die Anregung, daß die Kirche weniger Pomp und Flitter haben solle und dafür das Geld für die armen Findlinge verwenden müsse. Auch Einnahmen aus Stiftungen sollen für diesen Zweck herangezogen werden. Dann geht Stoll in dieser Frage noch weiter, indem er vorschlägt, daß die Familie, die einen Findling aufnimmt, sei er nun männlich oder weiblich, vom Militärdienst befreit werden solle.

Wir wissen ja aus der geschichtlichen Tatsache, daß Kaiser Josef öfters ohne Rücksicht auf Kritik Kirchen-

gelder für sozial notwendige Institutionen verwendete. Der Abschluß von Stolls Behandlung der Spitalfrage ist für die gesamte Aerztewelt von bleibendem Wert. Stoll hat dabei an die Aerzte Worte gerichtet, die auch heute noch volle Geltung besitzen. Er hat so recht auf Berufsauffassung und Berufsideal des Arztes hingewiesen. Stoll, der selber gewissenhafter und tiefempfindender Arzt war, der die Psyche des Kranken, wie selten ein anderer deuten und verstehen konnte, hat der Aerztewelt ein bleibendes Vermächtnis hinterlassen.

Die Leitmotive seiner idealen Auffassung verdienen hier Erwähnung zu finden.

Stoll sagt, **„der erste Zweck der Spitäler ist die möglichst beste Krankenpflege. Durch die Klinik muß die höchste Vervollkommnung der sämtlichen Arzneikunst in ihrem ganzen Umfange erreicht werden."**

Weiter sagt Stoll in diesem Zusammenhange: **„Es ist besser keinen Arzt zu haben, als einen schlechten, der mittelmäßige Arzt ist immer ein schlechter Arzt. Es ist besser die Arzneikunst aus einem Lande zu verbannen, als sie in einem mittelmäßigen oder schlechten Zustande zu belassen, also nicht weiterzubilden. Es ist besser, man überlasse sich der ungestörten Natur als einem schlechten Arzte, hat man aber das Glück, in den Händen eines geschickten Arztes zu sein, so ist dies doch besser, als sich der insuffizienten Natur anzuvertrauen."**

Stoll stellt an die zukünftige Wissenschaft der Medizin folgende 2 Hauptforderungen:

1. Sollte es mit der Zeit unbedingt möglich sein ihren magischen Charakter zu nehmen, das will sagen, daß verschiedene ungelöste Probleme gelöst werden müssen.
2. Sollte die Medizin gemeinnütziger, einfacher und praktischer sein. Kurz, die Medizin sollte als Wohltäterin der Menschheit betrachtet werden können.

Die Arzneiwissenschaft hat vieles mit der Kriegskunst gemein. beide Wissenschaften seien für die Menschen unentbehrlich, beide haben verheerenden Einfluß, wenn sie schlecht ausgeübt werden (auch eine Mittelmäßigkeit der Ausführung bezeichnet Stoll als schlecht). Beide Wissenschaften, wenn gut ausgeübt bedeuten für die Menschen Erhaltung und Fortschritt.

Die Medizin soll also zum höchst möglichen Grade der Vollkommenheit geführt werden und dies kann vor allem durch wohl eingerichtete Spitäler erreicht werden.

Um letzteres aber zu erreichen, müssen folgende Probleme gerade durch die Spitäler erreicht werden. Stoll stellt deshalb folgende 5 Postulate auf:

1. Seine Erfahrung hat gezeigt, daß viele Volkskrankheiten immer wieder periodisch auftreten. Diese Periodizität sollte studiert werden und daraus sollten für die Völker prophylaktische Vorkehrungen getroffen werden können. Wird das in einem gut geführten Spital erreicht, so sei das als größtes Verdienst zu buchen. Dies würde sogar die großen Verdienste eines Sydenhams überragen.
2. Die Erfahrungen haben gelehrt, daß gewisse Krankheiten in gewissen Jahreszeiten häufiger auftreten. Es ist also unbedingt nötig, daß die atmosphärischen Einflüsse auf die Krankheiten genau beobachtet werden, damit so dementsprechende Behandlung der Krankheiten möglich ist.
3. Aus Punkt 2 resultiert auch die 3. Forderung Stolls. Es muß die beste Methode zur Beobachtung der Atmosphäre entdeckt werden. Stoll frägt sich, ob die heutigen Beobachtungsmethoden durch Eudiometrie, Thermometrie, Barometrie, Hygrometrie, Anemometrie in dieser Hinsicht genügen. Weitere Methoden zur exakten Bestimmung der atmosphärischen Einflüsse auf die Krankheiten sind unbedingt zu eruieren.

4. Zu wenig aufgeklärte Krankheiten sollen durch häufige Sektionen und pathologische Anatomie studiert werden.
5. Die Therapie soll vereinfacht werden. Unnötige und zu teure Medikamente sollen ersetzt werden durch einfache Heilmittel.

Als Spitalarzt und akademischer Lehrer verlangt Stoll diese Postulate auf das strikteste. Er glaubt auch, daß in dieser Hinsicht ein wohleingerichtetes Spital den besten Fortschritt in der Medizinwissenschaft bedeute.

Stoll verlangt dann vom zukünftigen dirigierenden Arzte des Allgemeinen Krankenhauses folgende Forderungen:

1. Von jedem Kranken soll eine Krankengeschichte geführt werden. Es ist wichtig, daß die Aufzeichnungen in dieselbe während des Untersuches des Kranken gemacht werden müssen.
2. Jeder im Spital Verstorbene muß seziert werden, dabei soll ein genaues Sektionsprotokoll geführt werden. Dieses soll dann der Krankengeschichte beigelegt werden.
3. Diese in einem Buche vereinigten Krankengeschichten müssen so geordnet werden, daß zu jeder Zeit eine rasche Orientierung über dieselben möglich ist.
4. Der behandelnde Arzt muß im Beisein der andern Abteilungsärzte die Sektion machen.
5. Die meteorologischen Beobachtungen müssen durch den Spitalarzt durchgeführt und durch einen Assistenten aufgezeichnet werden.
6. Erfahrungen, die aus diesen vielfältigen Beobachtungen resultieren, müssen von Zeit zu Zeit publiziert werden.

Wenn auch das Spitalprojekt Stolls von Kaiser Josef II. nicht berücksichtigt wurde, kann es doch als Genugtuung für Stoll bezeichnet werden, daß sowohl der neu ernannte Direktor des Allgemeinen Krankenhauses Quarin und später

auch Johann Peter Frank gewisse Vorschläge Stolls doch ausführten.

Quarin hat zum großen Teil fast übereinstimmend mit Stoll die Aerzte- und Hebammenordnung im Allgemeinen Krankenhaus eingeführt. Auch in bezug auf das Pflegepersonal hat Quarin nach den Richtlinien Stolls später gehandelt.

Aber besonders Johann Peter Frank kam auf gewisse Vorschläge und Anregungen Stolls in seiner Klinik zurück. Badeeinrichtung und Sektionshaus wurde ganz im Sinne Stolls ausgeführt. Auch das von Stoll vorgeschlagene ärztliche wöchentliche Colloquium übernahm Frank und da er den Erfolg dieser ärztlichen gegenseitigen Besprechungen sehr bald einsah, wurden nach seiner Anweisung diese Colloquien vermehrt und noch eifriger benützt. Auch die sog. Findlingsfrage hat Frank im großen und ganzen nach dem Vorschlage von Stoll gelöst. Freilich hat er dazu noch mehrere Einzelheiten gefügt, die von ihm persönlich angeregt wurden. Es darf bei dieser Gelegenheit daran erinnert werden, daß Frank den Findlingen und kranken Säuglingen nicht nur Medikamente aus der Apotheke verabfolgte, sondern auch dem Nahrungsproblem volle Aufmerksamkeit schenkte.

Was bietet uns nun Stoll mit seiner Abhandlung über die Spitalfragen in der heutigen Zeit? Heute sind in der Schweiz verschiedene große Spitalbauten akut geworden, so in Basel und Zürich. Sicher ist, daß auch die heutige Aerztewelt aus der Schrift Stolls große ethische Werte schöpfen kann. Auch heute ist Berufsideal, Berufsaufopferung und Ueberzeugung im Berufe das Wichtigste für den Arzt. Wenn jeder Arzt von Maximilian Stoll dessen Anschauung über die ärztliche Tätigkeit in seinem Berufe ausübt, bedeutet das für einen jeden Lebenswert und Berufserfolg. Wenn auch heute der Zeit entsprechend bei einem Spitalbau wesentlich neuere Faktoren als zu Zeiten Stolls

in den Vordergrund treten, so können wir trotzdem auf gewissen Gebieten gewisse ähnliche Punkte feststellen. Die heutigen Spitalprobleme beweisen uns, daß die Vorarbeiten für einen Krankenhausneubau sehr wichtig sind und wesentliche Arbeit erfordern. Ein heutiger Spitalplan muß vor Beginn der Bauperiode bis ins kleinste, bis ins einzelne ausgearbeitet werden.

Die finanziellen Fragen erheischen besonders genaues intensives Studium, weil ja bei uns nicht wie zu Zeiten Stolls, nur der Kaiser, sondern das ganze Volk durch die folgende Abstimmung zum ganzen Problem Stellung nehmen muß.

Es ist leichtverständlich, daß z. B. das 50 Millionen-Projekt für einen neuen Kantonsspital in Zürich oder das 20 Millionen-Projekt für einen solchen Neubau in Basel großer allseitiger Begutachtung bedarf, bis die Vorlage dem Volke in der Hoffnung zur Abstimmung unterbreitet werden kann, daß dasselbe sich für dasselbe entscheidet.

Es mag vielleicht stimmen, daß Stoll in seiner Vorlage für das neue Allgemeine Krankenhaus in Wien die finanziellen Gesichtspunkte nicht eingehend behandelt hat. Hingegen hat Stoll in seiner Arbeit besonders auf das medizinisch-ethische Moment, auf das Organisationsproblem, auf die hygienische Seite und auf die personellen Fragen hingewiesen.

Da Stoll zu seiner Zeit als Vorsteher des Dreifaltigkeitspitales den Ruf besaß, daß er dem best' eingerichteten Hospital im damaligen Wien vorstand, glaubte er wohl, daß seinem Spitalplan keine Tatsachen beigelegt werden müßten, die doch allgemein bekannt waren.

Zu Zeiten Stolls hat ein unbekannter „Reisender Arzt" eine Arbeit, „Nachrichten von verschiedenen Armenhäuser und Spitäler" herausgegeben. Aus dieser ausführlichen Dar-

stellung können wir folgende wichtige Punkte über Stolls Dreifaltigkeitsspital entnehmen.

1677 wurde der Spital durch eine Stiftung von Dr. Franz Biliotte, Leibarzt Kaiser Leopolds I. gegründet. Weitere Stiftungen berühmter Männer folgten, sodaß dem Spital jährlich aus dem Nutznießungskapitale fast 26 000 fl. zur Verfügung stunden. Aus dieser Summe mußten die Ausgaben für die Verwaltung und für das gesamte Personal im Betrage von ca. 16 000 fl. bestritten werden. Der Rest der zur Verfügung stehenden Summe wurde dem Breitensteinspital überwiesen, ebenso mußte daraus noch die medizinisch-praktische Lehrschule finanziert werden. Für Kost und Logis der Kranken kamen weitere Stiftungen auf.

Wir wissen, daß das Dreifaltigkeitsspital zuerst als Armenpoliklinik figurierte und dann 1741 am Rennweg als eigentliches Spital eröffnet wurde. 1753 wurde das Spital in das spanische Hospital verlegt, wo es den rechten und östlichen Flügel belegte. Bis 1760 war die Verwaltung der beiden Spitäler getrennt. Die sogenannte Armenpoliklinik wurde aber im Spital auch weiterhin betrieben und 1780, also unter der Direktion von Professor Stoll wurden beispielsweise 21 636 Rezepte unentgeltlich der Bevölkerung abgegeben. Wir können daraus schließen, daß Stolls Poliklinik die weitaus am meisten frequentierte ärztliche Institution war.

Stoll wollte im neuen Allgemeinen Krankenhaus in Wien seine bis dahin in jeder Hinsicht bewährten Einrichtungen des Dreifaltigkeitsspitales übernehmen. Aus diesem Grunde müssen wir nochmals auf die Organisation in genanntem Spitale zurückkommen.

Stoll verlangte bei der Aufnahme eines Patienten folgendes:

1. „Der Name, Stand, Alter, Umstände, und Krankheit eines jeden wird aufgeschrieben und in der Kanzlei beigelegt.

2. Seine sämtlichen Effekten, Kleider und Wäsche die er mit sich ins Spital brachte, werden ebenfalls aufgeschrieben und in Verwahrung genommen.

3. Für jeden, der im Spital stirbt, wird auf Kosten desselben eine Seelenmesse gelesen, und das Begräbnis besorgt.

4. Die Gesundgewordenen bekommen im Bedürfnisfalle noch ein neues Hemd mit auf den Weg."

Der gleiche „Reisende Arzt", von dem wir obige Angaben haben, fährt weiter in der Ausführung über Stolls Spital: „Die Krankenzimmer sind hoch und geräumig, und die Betten stehen weit voneinander ab, sodaß im Durchschnitt auf jeden Kranken ein Raum von ungefähr 24 Quadratschuhen kommt. Jedes Bett hat seine Nummer, zum Haupte desselben eine Tafel, welche zur Anmerkung verschiedener im Verlauf der Krankheit vorkommenden Umstände bestimmt ist, und worauf außerdem der Name des Kranken, der Tag seines Eintrittes ins Spital und, im Fall er in ein anderes Bett gelegt worden, seine vorige Nummer aufgeschrieben wird; ferner noch eine kleinere am Fuß des Bettes hängende Tafel, worauf die tägliche Kost des Kranken angemerkt wird. Vor jedes Bett sind Vorhänge gezogen, doch so, daß selbiges über dem Kranken ganz frei und offen ist. Außer diesen Dingen gehört noch zu jedem Bett ein eigener Nachtstuhl, eine Leibschüssel, ein hölzerner Stuhl, ein Schlafrock und ein zinnernes Eß- und Trinkgeschirr."

Der gleiche Berichterstatter kommt da noch auf weitere Vorzüge von Stolls Spital zu sprechen. Er schreibt: „Ich finde selbige (Vorzüge) teils in der Bauart und Einrichtung der Zimmer, teils in der Abwartung der Kranken selbst. Das Gebäude steht in einer erhabenen und freien Gegend, welche besonders den Ost- und Mittagswinden freien Zutritt gestattet, und ringsherum keine hohen Gebäude und volkreichen Straßen zu Nachbarn hat. Die Zimmer sind hoch

und geräumig, Fenster und Türen, welche den Tag über ständig offen stehen, groß, und so angelegt, daß sowohl über den um das ganze Gebäude herumlaufenden Korridor vom Hofe herein, als auch von der Straße her durch die Fenster der Außenseite beständig neue gereinigte Luft durchstreichen kann, für deren Verbesserung überdies durch öftere Säuberung der Zimmer, fleißiges Sprengen mit Wasser und Räucher mit Flammenfeuer gesorgt wird. Jeder Kranke steht weit genug von seinen Nachbarn ab, um nicht von ihrem genauern Anblick beunruhigt, und von ihren Ausdünstungen beschwert zu werden. Die Betten werden täglich gelüftet, und sowohl die Bettwäsche, als die Krankenwäsche, fleißig gesäubert und umgewechselt."

Diese Ausführungen beweisen uns, daß Stoll auf die Hygiene in jeder Hinsicht im Krankenhaus Rücksicht nahm.

Ein weiterer Vorzug von Stolls Klinik erwähnt der „reisende Arzt" in folgender Weise: „Ein anderer sehr wesentlicher Vorzug besteht in der Wahl der zur Wartung der Kranken bestimmten Personen. Sowohl die männlichen als die weiblichen Kranken haben Wärterinnen; und fast sollte ich glauben, daß die Erfahrung, daß das weibliche Geschlecht sich weit besser, als das männliche zu allen den kleinen bei der Krankenpflege notwendigen Dienstleistungen schickt, und selbst durch jenen Trieb, der ihm die erste Wartung des neugeborenen Kindes so angenehm macht, zur zärtlichern und sorgsamen Teilnehmung an den Leiden hülfloser kranker Menschen fähiger gemacht wird — daß, sage ich, diese Erfahrung auf jene kluge Anstalt der Stifter des Spitals keinen unbeträchtlichen Einfluß gehabt habe.

Da ferner für 70 Kranke 10 Wärterinnen angestellt sind und mithin jede nicht mehr als 7 Kranke im Durchschnitt zu besorgen hat, so kann man sich um destomehr in diesem Spital auf genaue Verpflegung der Kranken, auf Reinlichkeit und Ordnung gewisse Rechnung machen.

Der allerwichtigste Vorzug endlich besteht darin, daß der Arzt des Dreifaltigkeitsspitals zu täglichen Besuchen der Kranken verpflichtet ist. Die Ursachen, warum dieses ein Vorzug ist, brauche ich nicht zu bestimmen, da sie schon durch gesunde Vernunft und Erfahrung genugsam bestimmt sind."

Im weitern führt der Verfasser aus, daß infolge besserer Pflege im Spital Stolls raschere Heildauer und geringere Mortalität herrsche. Er schreibt wörtlich darüber: „Da also in diesem Spital von so vielen Seiten für das Wohl der Kranken gesorgt ist, so wird man aufhören, sich darüber zu verwundern, daß der Aufenthalt jedes Kranken im Durchschnitt nur 20 Tage dauert, und zufolge der Sterbelisten von 10 Jahren von 16 Kranken nur einer stirbt, wenn es sich hingegen im Bäckenhäusel und Kontumazspital, wo eine Menge Kranke in engen niedrigen Zimmern gedrängt beisammen liegen, wo auf mehr als 300 Betten nicht mehr Wärter als im Dreifaltigkeitsspital unterhalten werden, und wo der Arzt nur alle 2—3 Tage die Visite macht, ganz anders verhält; sodaß im Durchschnitt jeder Kranke im Bäckenhäusel 36 und im Kontumazhof 45 Tage bleibt, und in jenem von 6, in diesem aber von 5 einer stirbt.

Der gegenwärtige Arzt am Dreifaltigkeitsspital ist Herr Professor Stoll."

Schlußfolgerungen
für unsere Zeit

Die Arbeit Stoll's, das Gutachten für das neue Allgemeine Krankenhaus in Wien hat auch für unsere Zeit große Bedeutung beibehalten. Stoll hat immer gewünscht, daß die klinischen Abteilungen im Vergleiche zu den nicht klinischen genügend groß seien, damit er des genauesten die „Konstitutionen" beobachten könne. Das hat in erster Linie auch heute noch volle Geltung.

Wir haben gesehen, daß die Nichtberücksichtigung des Stoll'schen Planes zur Folge hatte, daß seine Lehrtätigkeit in einem Maße eingeschränkt wurde, das nicht nur von rücksichtslos schädlichem Einfluß für die Ausbildung der Aerzte, sondern auch für die Kranken von größtem Nachteile war. Denn nun war die Klinik Stoll's nicht mehr in der Lage, Krankheitsgeschehen, Aetologie der Krankheiten und Heilmethoden unbeschränkt zu studieren und auszubauen.

Auch heute, wie bereits erwähnt, haben Spitalprojekte größten Umfanges in der Schweiz ausgearbeitet werden müssen, oder man ist sich noch nicht in allen wesentlichen Punkten einig geworden darüber definitiv zu beschließen.

Bei den kantonalen Spitalneubauten von Zürich und Basel, denen medizinische Fakultäten angeschlossen sind, müssen vom ärztlichen Standpunkte aus folgende begründete Postulate festgehalten werden:

Fortschrittliche Gesinnung und verständnisvoller Weitblick in die Zukunft soll da Hauptparole sein. In den neuen

Spitälern sollen die klinischen Abteilungen, im Vergleich zu den nicht klinischen nicht beschnitten werden, sondern an erster Stelle stehen.

Nur wenn Lehrstuhl und Krankenbett eine Einheit bilden. ist Aussicht vorhanden, daß der Zweck des Neubaus für Arzt und Patient erfüllt ist. Jede medizinische, überhaupt jede klinische Abteilung soll jederzeit freie Möglichkeit besitzen. seine wissenschaftlichen Untersuchungen und Forschungen auf breiter Basis mit uneingeschränkter Benützung des Krankenmaterials durchzuführen, und so Theorie und Praxis jederzeit zu verbinden.

Nur so kann die zukünftige Vervollkommnung des Aerztestandes gewährleistet werden. Aber auch nur so, kann Entdeckung und Erforschung neuer Heilmethoden am Krankenbette für unsere Patienten von Nutzen und Vorteil sein.

Stoll's Hauptpostulate zum Allgemeinen Krankenhaus in Wien haben auch für unsere heutige Zeit volle Geltung beibehalten. Unsere heutigen ärztlichen Postulate für unsere Schweiz. Spitalbauten in Basel und Zürich sind:

1. Unsere an Kantonsspitäler angeschlossenen Kliniken sollen in keiner Weise engherzig beschnitten werden.
2. Unsere Kliniken sollen jederzeit die Möglichkeit besitzen, sich frei und fortschrittlich zu entfalten.

Dies ist dringendstes Erfordernis, soll der Medizinstudent zum gut ausgebildeten, gewissenhaften Arzte werden, dringendstes Erfordernis aber auch im Interesse unserer Kranken, denn nur so ist Gewähr geboten, das Krankheitsgeschehen immer mehr zu erforschen und die Heilmethoden immer mehr zu vervollkommnen.

Wir dürfen zum Schlusse Maximilian Stoll die Anerkennung nicht versagen, daß er schon zu seiner Zeit den wichtigsten Anforderungen für einen Spitalneubau voll und ganz gerecht wurde. Seine berufliche Auffassung, seine wis-

senschaftlichen Forschungen, und seine glänzenden Lehreigenschaften verdienen auch heute noch unsere Bewunderung.

Seine ärztliche Gewissenhaftigkeit, sein tiefes Mitgefühl für die Kranken kann uns Aerzten auch heute noch als Ansporn in unserem hohen Berufe dienen.

Zum Schlusse möchte ich Herrn Ehrendozent Dr. J. Karcher für die Anregung zu dieser Arbeit und jederzeit bereitwilligen Aufmerksamkeit meinen tiefempfundenen Dank aussprechen.

Anhang

Abhandlung über die Febris putrida

Probe wissenschaftlicher Arbeit Stoll's,
übersetzt aus Pars secunda rationis medendi 1778, S. 35.

Insbesonders schwächliche, anämische und unterernährte Frauen zogen sich die Krankheit eher zu. Aber dieses Fieber ergriff auch entegen jeder Regel Kranke mit chirurg. Affektionen. Anfänglich wurde dieses Fieber, wie jedes andere leichte Fieber kaum beachtet. Die von der Krankheit Befallenen zeigten ständig unregelmäßige Körperbewegungen und depressive Stimmung und dies völlig unabhängig von Tag und Stunde. Oefters hätte man die Kranken als völlig fieberfrei beurteilen können, wenn man nur auf Puls, Urinbefund und Körperoberflächentemperatur, welch letztere immer gleiche Werte aufwies, Rücksicht nehmen würde.

Während die einen leichte Schweißausbrüche mit Frösteln verspürten, wiesen andere eine völlig trockene, rissige, spröde Haut auf.

Die Zunge ist schleimig bedeckt, kann aber teil- resp. zeitweise auch rein und rot sein, aber auch Trockenheit mit Rhagadon- und Geschwürsbildung kann auf der Zunge auftreten.

Völlige Appetitlosigkeit mit bitterer oder fast aufgehobener Geschmacksempfindung sind feststellbar. Gesichtsrötung mit normalem Hautturgor sind neben nicht übermäßigem Durstgefühl Zeichen der Erkrankung. Mundumgebung sowie Nase zeigen eine ausgesprochene Gelbfärbung. In den Extremitäten treten zeitlich verschieden auftretende rheumatoide Schmerzen von verschiedener Intensität auf. Andere Kranke beklagen sich über ein Kribbeln am ganzen Körper.

An andern Symptomen sind feststellbar: Magen-, Unterleibs-, Brustschmerzen, sowie ein Brennen auf dem Brustbein (ein- oder beidseitig), dann Ischias und Lumbalgie. Das Sensorium des Kranken war nicht klar, auch beklagten sich dieselben über Ohrensausen und -geräusche. Zudem sind sie apathisch und zeigen schlechtes Verständnis für die Vorgänge ihrer Umgebung.

Eigentümlicherweise treten oft nachts deliröse Zustände bei den Kranken auf, während tagsüber Gemütsanomalien bei den Patienten keine Seltenheiten sind. Der bleierne Schädel ist vom Patienten in keiner Weise aktiv zu heben.

Nur wenig Kranke fühlen sich richtig wohl und auch diese wenigen haben immer Gliederschmerzen. Sowohl tagsüber, wie auch nachts konnte immer ein lästiger, hartnäckiger Husten beobachtet werden, der aber nach einigen Tagen zu einem dickflüssigen, weißlichgrünen Auswurf führte.

Fast alle Kranken zeigen abdominelle Schmerzen und Schwellungen. Husten, Betasten des Abdomens rief Schmerzen hervor. Einige Patienten zeigten eine Vorwölbung des Tympanon.

Tage- ja wochenlang blieb der Zustand ohne nennenswerte Aenderung sich völlig gleich. Selten, ja äußerst selten war ein Abklingen der Krankheit schon nach einer Woche und dann nur unter sehr großen Schweißausbrüchen der Haut zu beobachten.

Daneben aber wurden auch ganz spezifische Symptome bei dieser Krankheit beobachtet. Bei einigen Patienten traten Fluß, und unwillkürlicher Harn- und Stuhlabgang auf, ohne daß aber diese Zeichen als prognostisch ungünstig angesehen werden konnten, vorausgesetzt, daß diese wieder in absehbarer Zeit verschwanden. Diese Stuhlabgänge dauerten wochenlang, was natürlich mit der Zeit zu ausgesprochener Kachexie führen mußte. Auch waren diese Durchfälle besonders kritisch für Anaemische.

Prophylaktisch gegen diese Durchfälle verordneten wir Brechmittel. War aber bereits die Krankheit ausgebrochen, so behandelten wir dieselbe mit Roborantien, Adstringentien, Opiaten oder schleimigen Mixturen. Durch diese Behandlung wurde der Durchfall häufiger und ausgeprägter, dies erklärt sich, weil diese Medikamente im Körper zu wenig resorbiert wurden und so blieb diese Behandlung fast erfolglos.

Nur wenige Patienten konnten durch Verabreichung von Wein, durch einen Arnikaabsud durch Perurindentee oder durch 1—3 täglich applizierte Hautpflaster (an verschiedenen Körperstellen) gerettet werden. Durch letztere Behandlungsart haben wir beobachtet, daß Stuhl- und Harnabgang vermindert, die Schweißausbrüche hingegen aber vermehrt wurden.

Die Abheilung der Krankheit verlief äußerst langsam, weil eben diese zu hochgradiger Kachexie geführt hatte. Diese allgemeine Schwäche blieb monatelang bestehen, führte zu hochgradiger Abmagerung, was man besonders so recht bei den Autopsien sehen konnte. Rascher Exitus trat in der Regel nicht ein, aber ein langanhaltender Durchfall führte unrettbar zum Ableben des Kranken.

Einige Kranken zeigten ausgesprochene Rachenrötung ohne Schwellung, aber der Schluckakt verursachte immer große Schmerzen. Lippen und Mundhöhle waren pustulös und später ulcerös entartet. Gegen diese Stomatitis ließen wir mit milden Antiseptika (Absud von Herba Salviae mit wenig Alaun) gurgeln. Trat als Complikation eine schwere Angina hinzu, dann behandelten wir mit Pflaster.

Bei einigen Kranken trat ein fein disseminiertes Exanthem (meistens weiß, selten rot) auf. Dieses Exanthem war äußerst verschieden inbezug auf Intensität und Zeitdauer und auch von unregelmäßiger Ausdehnung.

Trat eine Wendung zur Besserung ein, dann war dies immer bei einem Spätexanthem, nach Durchfall und Schweißausbrüchen, sowie nach Brechen feststellbar. Gerade mäßiges Brechen brachte dem Kranken öfters die langersehnte Erleichterung im Kopf, und eine gewisse Belebung des ganzen Menschen. Dazu machte die Gesichtsrötung einer gesunden Bläße Platz.

Kranke, die nicht täglich sich durch Brechen Erleichterung zuziehen konnten, hatten hochrote Gesichtsfarbe, wiesen sofort hochfebrile Temperaturen auf, auch war ihr Sensorium nicht mehr frei.

Sobald aber das Brechen auftrat, schwand das Fieber und der Patient wurde fast sofort ruhiger. Freilich konnte eine solche Krise täglich mehrmals beobachtet werden. Hatte der Patient solche Krisen ohne weitere Komplikationen überstanden, dann konnte er mit Abkürzung der Krankheitsdauer rechnen. Aber dieses heilende Brechen hatten bei weitem nicht alle Kranken.

Das nun in dieser beschriebenen Weise aufgetretene Fieber kann als Febris lenta nervosa (phlegmatica, pituitosa oder lymphatica) bezeichnet werden.

Aber nicht immer hatten wir es nur mit der einfachern Form der Febris putrida zu tun, sondern des öftern trat eine Entzündung des Blutes auf und so trat eben zur Febris nervosa die Febris inflammatoria.

Zeigten aber die Erkrankten eine mit „Galle angefüllte Brust“, so hatten eben diese Kranken neben der Febris nervosa noch eine Febris biliosa zu überstehen. Diese letztere Art von Fieber ist charakterisiert durch den sog. „grünen Eiter“ oder Galle.

Immer wieder konnten wir bei dieser Krankheit verschiedene Grade oder Abstufungen beobachten:

1. Zustand einer pituitösen Diathese, der sich durch Appetitlosigkeit, kleine Schwächezustände und Stomatitis kennzeichnete (abortive Fälle).

2. Patienten mit nur subfebrilen Temperaturen konnten als prognostisch günstig beurteilt werden.

3. Schwerkranke mit dem bereits beschriebenen Symptomenkomplex. Diese Kranken konnten auch durch das sog. rheumatische (nicht fieberhafte) Fieber befallen werden. Dabei waren vor allem Muskeln, Gelenke, aber auch Brust und Lungen öfters ergriffen. Dies waren also Begleiterscheinungen des Febris nervosa und hauptsächlich im Frühling traten sie auf. Auch war feststellbar, daß die obern Extremitäten häufiger befallen waren und auch inbezug auf Schmerz, Kribbeln und Asensibilität waren sie ebenfalls bevorzugter als die untern Extremitäten. Ebenso traten diese Erscheinungen immer gegen Monatsende auf.

Bei männlichen Patienten war die Krankheit anders geartet als bei den Frauen, auch waren erstere weniger an Zahl, aber dafür war bei den Männern die Erkrankung immer heftiger. Das Fieber war höher, der Puls gespannter und unregelmäßig.

Solche Fälle erheischten des öftern Aderlässe, da besonders Pleuritiden hinzukamen. Daher verordneten wir jeweils bei diesen mildere Lösungsmittel, z. B. Honig, Essig und Salpeter während längerer Zeit. Erst nachher wurden die eigentlichen Brechmittel gegeben, hingegen wurde die Pflasteranwendung am Anfang der Krankheit nie gebraucht. Dagegen am Ende der Erkrankung, die übrigens bei Männern rascher abheilte, wurde noch Pflasterapplikation verordnet. Bei Männern beobachteten wir auch die pituitöse Febris putrida mit der Febris inflammatoria combiniert häufiger. Aber trotz allem haben wir auch Männer mit schwerer Kachexie gesehen.

Daß die Therapie einer so mannigfaltigen Krankheit vielseitig sein muß, ist selbstverständlich.

Jeder Kranke bekam seine ihm besonders entsprechenden und zuträglichen Heilmittel. Aber ein rein spezifisches Mittel gegen den Typhus konnten wir leider nicht finden und deshalb auch nicht anwenden. Da die Krankheit öfters nicht mit einheitlichen Symptomen auftrat, erschwerte dies die Therapie wesentlich. Gerade aus diesem Grunde hatten wir jederzeit Gelegenheit unser Urteil inbezug auf die Krankheit auszuweiten und neue Behandlungsmethoden zu eruieren und anzuwenden. Ein Arzt mit praktischer Erfahrung wendet nur erprobte Heilmittel im richtigen Zeitpunkte an.

Uebrigens habe ich die einfache Febris putrida, wie die mit Komplikationen verbundene immer mit schwach salzhaltigen Solventien und fieberbekämpfenden Getränken behandelt (Antiphlogistisch).

Bereits schon nach höchstens 2 Tagen habe ich bei noch relativ gutem Allgemeinzustand der Kranken einen kleinen Aderlaß unternommen. Dies tat ich besonders, wenn ich Complikationen befürchten mußte.

Der Aderlaß mußte mir auch Gelegenheit geben, die Blutbeschaffenheit zu studieren und den Heileffekt des Aderlasses auf den Kranken zu beachten.

Aderlässe bei weiblichen Patienten war selten indiciert. Nach einigen Tagen mußte ein Emeticum zur Förderung der innern Sekretion und zur Anregung des Blutkreislaufes verordnet werden. Konnte der Patient brechen, so beurteilte ich dies als gutes Zeichen, dies insbesonders, wenn der Kranke vorher ein Lösungsmittel genommen hatte und wenn er noch nicht zu schwach war, diese Therapie neben Aderlaß und Medikamenten zu ertragen.

Tritt Brechen spontan und häufig auf, so kann das dem Kranken wesentliche Erleichterung beschaffen. Aber der Erfolg des Brechens kann noch als erhöht gelten, wenn dasselbe nach Einnahme eines Emeticums besonders im Sommer und bei der biliösen Form des Febris putrida auftritt.

Immer wieder wandten wir aber auch zwei- oder dreitäglich die üblichen Cantharidenpflaster an, dies besonders deshalb, damit die innere Sekretion befördert wurde. Die der Oberhaut beraubten Hautpartien (durch die Pflasterapplikation) trockneten wir jeweils sorgfältig ab.

Klagt der Patient trotz Abklingen des Fiebers immer noch über Schmerzen, so benutzten wir neuerdings die Pflasterapplikation bis völlige Beschwerdefreiheit eingetreten war.

Da ich persönlich von der heilenden Wirkung des Brechens überzeugt bin, habe ich dies jeweils künstlich veranlaßt, dies dann, wenn der Patient nicht ohne Mittel brechen konnte. Dies hauptsächlich auch deshalb, damit möglichst viel vom „flüssigen Eiter“ ausgeschieden werde.

So kam ich dazu, daß ich den allgemeinen Heilmitteln noch einige Körner der Ipecacuanha beimischte, damit der Kranke gerade durch das Brechen rascher Heilung finden könne. So findet der Kranke rasch Erleichterung und seine Körperkräfte werden nicht zu sehr in Anspruch genommen.

Immerhin muß ich gestehen, daß ich trotzdem dieses Jahr wenig Heilungen des Typhus erreichte. Hat nämlich die Krankheit ihren Höhepunkt erreicht und hat man gewissenhaft die vorher beschriebene Behandlung durchgeführt, stiegen trotz allem die Fieber, nahmen auch Brechen und Durchfall zu, so war es begreiflich, daß man die Dosen der Heilmittel erhöhen mußte. Freilich habe ich doch die Beobachtung machen können, daß trotz reichlichen Durchfällen die Kranken doch nicht wesentlich abschwächten und umgekehrt bei spärlichem Stuhlabgang oft viel größere Schwäche eintrat. Bei Aderlaß konnte ich ver-

schiedene Male Collapszustände sehen, freilich muß man oft annehmen, daß bereits vor dem Krankheitsanfang der Patient an allgemeiner Schwäche gelitten hat.

Die Febris putrida endete immer tötlich, wenn nach meiner Ansicht Brechen und Durchfall nicht genügend von den „schlechten Körpersäften" ausscheiden konnten.

Zur Stärkung unserer Patienten bedienten wir uns eines concentrierten Absudes der Peruviawurzel. Wenn dieses Heilmittel in Pulverform Verwendung fand, konnten besonders Atemnot, Magenkrämpfe und manchmal auch der Durchfall selber günstig beeinflußt werden. In solchen Fällen habe ich nie Salze verordnet.

Alle Fälle, bei denen Durchfall und Fieber im Vordergrund stunden, behandelte ich freilich nicht mit der Peruviawurzel sondern in früher erwähnter Weise. Dadurch waren wir doch in der Lage, einige Heilungen zu ereichen.

Ganz infaust war der Zustand des Patienten zu beurteilen, wenn durch die Diarrhöen hochgradige Schwäche verursacht wurde und ganz besonders, wenn die Darmtätigkeit dadurch aufgehoben war.

Das Fieber selber war fast immer atypisch und verschwand fast immer lytisch. Je nach Indikation habe ich immer wieder Brechmittel verordnet. Der Hautausschlag blieb äußerst selten nach Ablauf der Krankheit bestehen, er ließ sich auch kaum beeinflussen weder durch Brechmittel oder andere Medikamente, aber immerhin wurde die Hautatmung durch erhöhte Schweißausbrüche erhöht. In andern Fällen zeigte sich das Exanthem nur ganz flüchtig, aber auch in solchen Fällen brachten die Brechmittel Erfolg.

Nach Abheilung des Typhus blieben die Reconvalescenten noch lange schwächlich und öfters neigten dieselben zu Rückfällen, daher mußte die lange Reconvalescenz mit Roborantien behoben werden.

Literatur-Verzeichnis

Absichtlich wurde auf Literaturverweise im Texte verzichtet, um den Zusammenhang nicht zu stören.

1. *P. F. C. Hecker:* Geschichte der neuern Heilkunde. 1839.
2. *A. Castiglioni:* Storia della medicina. 1927.
3. *J. Karcher:* Medizingeschichtliche Studie über die franz. path. anatom. diagnostische Schule nach dem Jahre 1819 insbesondere über Bretonneau. Schweiz. med. Wochenschrift, 1928. Nr. 3/4.
4. *Niemeyer P.:* Handbuch der theoretischen und clinischen Perkussion und Auskultation. 1868.
5. *Haeser Hch.:* Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidem. Krankheiten. Jena 1881 (Bd. 1—3).
6. *Dr. Puschmann Theod.:* Die Medizin in Wien während der letzten 100 Jahren. Wien 1884.
7. *Stoll Max: Ueber* die Einrichtung der öffentlichen Krankenhäuser, herausgegeben von Georg Adalbert von Berckhen. Wien 1788.
8. *Neuburger Max:* Das alte medizinische Wien. Wien u. Leipzig 1921.
9. *Hoffmann Christoph Ludwig:* Bestätigung der Notwendigkeit, einem jedem Kranken in einem Hospitale sein eigenes Zimmer zu geben. Streitschrift gegen Karl Strack. Mainz 1788.
10. *Malaspina di Sannazaro:* Bemerkungen über die Hospitäler, besonders deren innere Einrichtung zur Verpflegung und Wartung der Kranken. Leipzig 1798.
11. Neuburger und Pagel: Handbuch der Geschichte der Medizin. Jena 1903.
12. *Weiß Karl:* Geschichte der öffentlichen Anstalten, Fonde und Stiftungen für die Armenversorgung in Wien. (Wien) 1867.
13. *Stoll:* (1742—1787) Ratio medendi in nosocomio practico. Wien 1779—1790, Breslau 1787—1795.
14. *Stoll:* Aphorismi de cognoscendis et curandis febribus. 1786.
15. *Stoll:* Vorlesungen über einige langwierige Krankheiten, herausgegeben und übersetzt von Eyerel. 1791.

16. *Aschoff:* Kurze Uebersichtstabelle der Geschichte der Medizin. München, 1936.

17. *Hirsch August:* Geschichte der mediz. Wissenschaften in Deutschland. München 1893.

18. *Haeberling, Hübotter, Vierordt:* Biographischer Lexikon hervorragender Aerzte aller Zeiten und Völker. Wien 1934.

19. *Bretonneau Pierre Fidele:* Traites de la Dothinéntérie et de la Spécificité. Paris 1922. Vigot Frêres.

20. Goldhahn Richard: Spital und Arzt einst und jetzt. 1940. Enke Verlag Stuttgart.

21. *Haubold Helmuth:* Johann Peter Frank, der Gesundheits- und Rassepolitiker des 18. Jahrhunderts. Verlag J. F. Lehmann, München-Berlin.

22. *Prof. Dr. L. Grote:* Das Weltbild der Medizin. Verlag Enke, Stuttgart. 1931.

23. *Sudhoff:* Ergebnisse und Fortschritte des Krankenhauswesens, Bd. 2.

24. *Frey H.:* Geschichte des Inselspitals Bern. Med. Wochenschrift. 1930, Seite 700.

25. *Hauser K.:* Das Spital in Winterthur 1300—1530. Jahrbuch für Schweizer Geschichte, Band 37, S. 55.

26. *Scheibe H.:* 200 Jahre Charité in Berlin. Charitéannalen, Band 34.

27. *Fischer J.:* 150 Jahre allgemeines Krankenhaus in Wien. Münch. Med. Wochenschrift 19, 1935, p. 831.

28. *Setz M. D.:* Wiener Allgemeines Krankenhaus 150 Jahre. Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen 1935/149.

29. *Wunderlich C. A.:* Geschichte der Medizin. Stuttgart 1859.

30. *Welcker Dr. Karl:* Joseph Freiherrn v. Quarin's Leben und Wirken, eine Festrede. Oestereich. Zeitschrift für prakt. Heilkunde. 1870. Beilage 3, Nr. 50 d. XVI Jahrg.

31. *Corvisart:* Aphorismes de médicine clinique, recueillis de F. V. Mérat. publié par B. Busquet. 1929.